

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Rasgos de personalidad y características socio –  
demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de  
burnout en personal médico de la microrred barranco –  
chorrillos – surco en enero 2015**

**TESIS**

**para optar el Título de Médico Cirujana**

**AUTOR**

**Katherine Liz Pereyra Espichán**

**Lima – Perú**

**2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco ante todo a Dios, por brindarme la fuerza y fe, en los momentos precisos, para culminar este proyecto.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi asesor de Tesis, el Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendivil, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación, me brindó sus aportes para la óptima presentación de esta tesis.

A mi familia y a las amistades que han formado parte de mi vida profesional, gracias por sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Agradecerles por todo lo que me han brindado y por sus bendiciones.

A los médicos que laboran en la Microrred Barranco – Chorrillos – Surco, por su colaboración en la realización de esta investigación.

Katherine Pereyra Espichán

## **DEDICATORIA**

A mis padres, José Héctor Pereyra Vásquez y Flor del Carmen Espichán Carranza, por su amor y sacrificio en todos estos años. Gracias por su motivación constante para alcanzar mis anhelos.

Katherine Pereyra Espichán

# ÍNDICE

## RESUMEN

## ABSTRACT

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del Problema	2
1.2. Descripción del Problema	9
1.3. Formulación del problema	11
1.4. Objetivos de la Investigación	12
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	13
1.6. Limitaciones de la Investigación	15

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 16

### CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de la Hipótesis	25
3.2. Variables de Estudio	
3.2.1. Definición Conceptual	26
3.2.2. Operacionalización de Variables	28

### CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Tipo de estudio	34
4.2. Diseño de Investigación	34
4.3. Diseño Muestral	35
4.4. Instrumentos	36
4.5. Plan de Recolección de Datos	43
4.6. Procesamiento y Análisis Estadístico de los Datos	44

<b>CAPÍTULO V: ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	46
<b>CAPÍTULO VI: RESULTADOS</b>	48
<b>CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	67
<b>CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES</b>	73
<b>CAPÍTULO IX: RECOMENDACIONES</b>	74
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	75
<b>ANEXOS</b>	
Instrumentos	79
Consentimiento Informado	100

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables de estudio	28
<b>Tabla 2.</b> Items del Maslach Burnout Inventory	37
<b>Tabla 3.</b> Distribución de Ítems del Test de Personalidad 16PF de Cattell	43
<b>Tabla 4.</b> Características socio – demográficas según sexo	49
<b>Tabla 5.</b> Características laborales según sexo	50
<b>Tabla 6.</b> Media y valores mínimos y máximos de los rasgos de personalidad del 16PFde Cattell	52
<b>Tabla 7.</b> Resultado de la asociación entre características sociodemográficas y la presencia de agotamiento emocional en sus tres niveles	55
<b>Tabla 8.</b> Resultado de la asociación entre características laborales y la presencia de agotamiento emocional en sus tres niveles	56
<b>Tabla 9.</b> Resultado de asociación entre rasgos de personalidad según el Test 16PF de Cattell y la presencia de agotamiento emocional en sus tres niveles	57
<b>Tabla 10.</b> Resultado de la asociación entre características sociodemográficas y la presencia de despersonalización en sus tres niveles	58

<b>Tabla 11.</b> Resultado de la asociación entre características laborales y la presencia de despersonalización en sus tres niveles	59
<b>Tabla 12.</b> Resultado de asociación entre rasgos de personalidad según el Test 16PF de Cattell y la presencia de despersonalización en sus tres niveles	60
<b>Tabla 13.</b> Tabla de contingencia: Rasgo de personalidad Autosuficiencia y niveles de despersonalización	61
<b>Tabla 14.</b> Resultado de la asociación entre características sociodemográficas y la falta de realización personal en sus tres niveles	64
<b>Tabla 15.</b> Resultado de la asociación entre características laborales y la falta de realización personal en sus tres niveles	65
<b>Tabla 16.</b> Resultado de asociación entre rasgos de personalidad según el Test 16PF de Cattell y la falta de realización personal en sus tres niveles	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución de la puntuación decatipo por cada rasgo de personalidad del Test 16PF de Cattell	53
<b>Gráfico 2.</b> Grado de cada una de las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout según sexo	54
<b>Gráfico 3.</b> Distribución Chi Cuadrado de los valores calculados para la prueba de hipótesis	63



## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio intentó determinar la relación que existiría entre los factores rasgos de personalidad y características socio-demográficas y laborales, y el desarrollo del Síndrome de Burnout. Asimismo, determinar la prevalencia de este Síndrome en el personal médico de la Microred Barranco-Chorrillos-Surco. **Método:** Estudio analítico observacional tipo transversal dirigido a la totalidad de médicos de la Microred Barranco-Chorrillos-Surco en enero del 2015. Se administró tres cuestionarios: uno de datos socio-demográficos y laborales, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Test de personalidad 16PF de Cattell. Se realizó análisis bivariado entre cada dimensión del Síndrome de Burnout con las variables independientes mediante la prueba estadística Chi Cuadrado. **Resultados:** El 66,6% de la población contestó las encuestas. Presentaron puntuaciones elevadas en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional el 51,6%, despersonalización el 51,6% y respecto a la falta de realización personal se obtuvo que 40,6% tenía nivel alto. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre cada dimensión del Síndrome de Burnout con las características socio-demográficas y laborales. Se halló asociación entre el desarrollo de grados de despersonalización con una personalidad caracterizada por la autosuficiencia ( $p=0,03$ ). **Conclusiones:** Se detectó niveles preocupantemente elevados de este síndrome entre los sujetos de estudio.

**Palabras Clave:** Burnout, Personalidad, Factores sociodemográficos, Médicos de atención primaria

## ABSTRACT

**Objective:** This study tried to determine an association between the development of Burnout Syndrome, personality traits and social, demographic and occupational variables. It also tried to describe the prevalence of Burnout Syndrome among primary care physicians who work in Microred Barranco – Chorrillos – Surco. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was performed in all the physicians who work in Microred Barranco – Chorrillos – Surco in January 2015. Three questioners were administrated: a sociodemographic-occupational one, the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Cattell personality Test 16PF. The relationship between the three subdomains of Burnout and the independent variables were analysed by means of the Chi Square test. **Results:** 66, 6% of the population completed the questionnaires. The three subdomains of Burnout Syndrome presented high levels: emotional exhaustion was found in 51,6%, depersonalization, in 51,6% and lack of personal accomplishment was found in 40,6%. A bivariate analysis was made and no statistically association was found between the three subdomains of Burnout syndrome and social, demographic and occupational variables. Nevertheless, it was found a significant association between depersonalization and a personality trait, characterized by Self-sufficiency ( $p=0,03$ ). **Conclusions:** Worryingly high levels of Burnout syndrome were detected in study subjects.

**Keywords:** Burnout, personality, sociodemographic variables, physician

## INTRODUCCIÓN

La medicina es ciencia y arte que busca promover la salud, prevenir enfermedades y curar personas. Trabajo loable que desempeñan los trabajadores de servicio de salud, sujetos con vocación de servicio, que al cumplir su encomiable labor, generalmente provoca en ellos satisfacción u otras emociones positivas.

Sin embargo, en la actualidad, el ser trabajador de salud, en especial médico, no solo implica el cumplimiento de una labor asistencial, sino que también lo obliga a cumplir otras labores del ámbito administrativo, que conjuntamente a otros factores estresantes que enfrenta a diario, propio del trato con los pacientes o personal laboral; puede ocasionar en él, diversos problemas y dificultades que suelen manifestarse en trastornos de salud, sea física o mental, siendo el Síndrome de Burnout, así como los trastornos mentales comunes, los más identificados e investigados entre los profesionales de salud, en los últimos años.

El término Burnout se refiere a un síndrome psicosocial que resulta de fallas en los mecanismos de compensación propios del sujeto para afrontar un estrés laboral crónico. Es decir, implica factores etiológicos tanto intrínsecos como extrínsecos.

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar si los profesionales de salud de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco padecen el Síndrome de Burnout, en qué grado y qué factores se asocian al mismo; con la finalidad de proponer medidas de intervención que sean necesarias, y prevenir o tratar dicha enfermedad profesional, en caso de identificarse la presencia de la misma.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Antecedentes del Problema**

El estudio del Síndrome de Burnout ha sido ampliamente abordado, en especial en los profesionales de la salud. Siendo la finalidad general en todas ellas, o al menos en su mayoría, determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en su población de estudio y los factores que estarían asociados.

Respecto a investigaciones en el ámbito nacional, no existen muchas que hayan sido realizadas en los últimos años; sin embargo, se puede resaltar las siguientes:

- Quiroz R. et al. (2000), en su estudio sobre “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital Nacional sur este de ESSALUD del Cusco”, buscó determinar no sólo una prevalencia absoluta, sino que la

categorizó mediante una encuesta diseñada por los mismos autores, en alto, medio y bajo grado. Encontrando una prevalencia del Síndrome Burnout en grado bajo en el 79,7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10,9% de médicos y 1,4% de enfermeras; y, no se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Además, se halló asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral.

- Dueñas M. et al. (2003). Realizaron el estudio “Prevalencia del Burnout en médicos de la Ciudad de Tacna”. Obtuvieron, mediante el empleo del Maslach Burnout Inventory (MBI), que un 15% de su población de estudio presentaba elevadas puntuaciones en alguna de las tres dimensiones. Además, los factores más asociados con niveles altos de desgaste profesional, fueron la antigüedad, conflictividad socio laboral y familiar.
- Aguilar A. et al. (2007), en su estudio “El Fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la Ciudad de Lima – Perú”, obtuvieron resultados que determinaron que los factores que predisponían a una mayor presencia de agotamiento emocional y despersonalización eran ser del sexo masculino, ser soltero, contratado. Asimismo, que aquellos que consideraban que trabajaban en un óptimo clima laboral, estaban protegidos del agotamiento emocional, la despersonalización y se veía favorecida su realización personal.

- Mariños A. et al. (2011), realizaron el estudio “Coexistencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima”, en él analizan las variables estudiadas en la MBI y una Escala de depresión, encontrando coexistencia de síntomas del Burnout y síntomas depresivos en 32,9% de los encuestados. La importancia de este estudio radica en que también sería la primera que estudia ciertos rasgos intrínsecos en los sujetos con Síndrome de Burnout que son personal médico.
- Yslado et al. (2012) realizó un estudio “Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales de Callejón de Conchucos, Ancash, Perú-2012”. La importancia de este estudio es su análisis en la parte organizativa, así tras aplicar el MBI obtuvo que el 57,9% presentaban Síndrome Burnout en la fase inicial; 14,5% en Fase intermedia y 27,6% en la Fase Final; asimismo demostró que existía relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo del grupo laboral ni el instrumental adecuado; con el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Por otro lado, existen abundantes estudios realizados a nivel internacional respecto al Síndrome de Burnout. Dentro de las principales investigaciones se puede mencionar las siguientes:

- Graua Armand, et al. (2005), estudiaron en España el “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales”. En este trabajo no se

evaluó la prevalencia del Síndrome de Burnout, sino que se determinó la prevalencia de cada una de las dimensiones de dicho Síndrome según Maslach; los resultados obtenidos fueron los siguientes: un 41,6% de todo el profesional sanitario presentó un alto nivel de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo los médicos, y un 27,9% tuvo una baja percepción de realización personal, en especial los técnicos y los médicos. Por otro lado, los factores como pocos años en la profesión médica, mayor optimismo, y el hecho de valorar como útil el trabajo y percibir que se es valorado por los demás serían factores protectores ante el desgaste profesional, ya que se asociaron inversamente con un alto nivel de despersonalización. Asimismo, los factores optimismo, el hecho de valorar el trabajo individual y el trabajo en equipo se asociaron inversamente con la baja percepción de realización personal.

- Aranda Beltrán C. et al. (2006) realizaron en México un estudio denominado “Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud”, y lograron determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout del 41,8%, siendo la dimensión de “agotamiento emocional” la más vulnerable en ambos sexos.
- Embriaco Nathalie et al. (2007) y su estudio “High level of Burnout in intensivists prevalence and associated factors” lograron determinar que 46,5% presentaba niveles elevados de Burnout; y los factores asociados al Síndrome en esta población fueron carga de trabajo y las relaciones conflictivas laborales.

- Tenório Correia da Silva A., et al. (2008) publicaron su trabajo titulado “Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents”, realizado en personal médico de atención primaria de Brasil. Los datos hallados fueron que el 24,1% de los entrevistados presentaban el Síndrome de Burnout; presentando moderado o altos niveles de fatiga emocional, despersonalización y reducción de la expectativa de realización personal el 70,9%, 34% y 47,5% de los participantes, respectivamente.
- Oliveira Staffa M., et al. (2010) realizaron el trabajo “Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brasil”. Los resultados determinaron una prevalencia de Burnout de 7,4% que estuvo más fuertemente asociada con la sobrecarga de horas de trabajo y de sobrecarga por atención continua.
- Matía A., et al. publicaron en el 2012 un estudio longitudinal sobre esta temática “Evolución del Burnout y variables asociadas en los médicos de Atención primaria”, en el que se abarca la problemática en torno al Síndrome de Burnout como un proceso dinámico por lo que durante dos años estudiaron la misma población y sus factores socio-demográficos, que si bien no fueron de mucha ayuda por el carácter anónimo de la encuesta y la movilización de la muestra estudiada (despidos, transferencia, viajes) se observó que el porcentaje de personal médico de atención primaria que reportaba Síndrome de Burnout fue incrementando en el tiempo.

Sin embargo, los trabajos citados sólo se han enfocado en determinar de qué manera ciertos factores extrínsecos, como



características sociales, laborales y económicas, podrían predisponer al desarrollo del Síndrome de Burnout; no mencionan nada respecto a algún factor intrínseco que podría estar implicado en este fenómeno.

Dentro de los aportes bibliográficos que consideren el factor intrínseco de la personalidad, existen muy pocos y cada uno de ellos usando instrumentos diferentes, así se puede mencionar los siguientes estudios:

- Bencomo, J., et al. (2004), en su estudio “Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome del agotamiento en personal de enfermería” en Venezuela; identificó que los sujetos que presentaban agotamiento emocional presentaban también rasgos de personalidad como: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, dificultad para establecer contactos sociales y bajo Ajuste Psicológico. Los no Agotados, por otro lado, presentaron rasgos como: optimismo, perspectiva realista ante acontecimientos, capacidad para establecer contactos interpersonales, y alto Ajuste Psicológico. Concluyendo, con ello, que el Síndrome de Agotamiento no se relaciona con una “Personalidad tipo”, sino que se trata de rasgos de personalidad que se encuentran asociados con la capacidad de Ajuste Psicológico de un sujeto.
- Bojana Pejušković et al. (2011) publicó “Burnout Syndrome among physicians – The Role of Personality Dimensions and Coping Strategies”. Determinó la existencia de una correlación entre el rasgo del temperamento y el desarrollo del Síndrome de Burnout, mientras que la autodirección y Cooperativismo se destacaron en los médicos con un bajo nivel del Síndrome. El

escape-evitación estaba en correlación con la alta despersonalización y falta de realización personal, mientras que el autocontrol era preponderante en los médicos con menor nivel del Síndrome.

- Aryan Gholipour, et al. (2011) realizaron la “Investigation of the effects of the Big Five personality model on Job Burnout”, y demostraron que la Extraversión tiene un impacto negativo y significativo sobre el Síndrome de Burnout; la amabilidad tiene un impacto negativo y significativo también; mientras que la responsabilidad tiene un efecto positivo y significativo en el agotamiento por trabajo. Además, que el neuroticismo y la apertura tienen ambos un impacto negativo y significativo.
- Olsen Thomas et al. (2013) realizaron un estudio sobre “Personality traits predict job stress, depression and anxiety among juniors physicians”, Trabajo en el que se analizó ciertos rasgos de personalidad en estudiantes que estaban culminando la carrera de medicina de la Universidad de Bergen. En ella se encontró correlación entre rasgos como neuroticismo y debilidad ante la realidad con mayor estrés laboral y síntomas depresivos en general; asimismo reveló que rasgos de extroversión en su personalidad actuaban como factor protector en relación a síntomas de estrés.

## **1.2. Descripción del Problema**

Durante mucho tiempo se consideró que una persona saludable, sólo era aquella que no manifestaba dolencia física alguna; sin embargo, con el actual concepto que se tiene de salud, se sabe que ésta no sólo se manifiesta físicamente sino que abarca también la esfera mental y de las relaciones sociales.

Pese a ello, el tema de la Salud Mental estuvo relegado durante largo tiempo, hasta las últimas décadas donde empezó a adquirir mayor importancia. Actualmente, las patologías psiquiátricas ocupan el primer lugar dentro de la carga global de enfermedad nacional; hecho que justifica por qué la temática de salud mental se encuentre contemplada dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2010 – 2014.

Sin embargo cuando se realiza búsqueda bibliográfica sobre enfermedad mental, son escasos los trabajos encontrados, y más aún a nivel nacional. Existiendo sólo una pequeña cantidad de estudios, los cuales tienen en su mayoría como población objetivo al personal médico y/o los estudiantes de medicina; siendo uno de los temas más abordados el Síndrome de Burnout, en especial su prevalencia y algunos factores laborales que podrían asociársele, mostrando grandes diferencias entre los múltiples estudios realizados.

Entonces, tomando como base la bibliografía presente hasta hoy que intenta abordar esta temática, sería posible afirmar que es elevada la probabilidad de que exista un problema de Salud Mental, como el Síndrome de Burnout, en el personal de Salud. Además, considerando

que la carrera médica es una de las profesiones donde existe un alto contacto con múltiples personas en pocas horas, donde en muchas ocasiones no son bien remunerados, deben trabajar durante largas horas y en no pocas ocasiones en un pésimo clima laboral; no sería motivo de asombro que exista realmente una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población. Sin embargo, no se puede obviar el hecho de que no todos los profesionales de Salud desarrollen tal Síndrome en la misma magnitud. Por lo que sería válido pensar que el desarrollo de este trastorno no sólo depende de los factores extrínsecos; sino también existirían factores intrínsecos al personal médico que lo condicionarían al desarrollo de este Síndrome. Por ende, el presente estudio buscó indagar sobre aquellas características que condicionarían la presencia del problema, tanto extrínsecos como las características sociales, demográficas, laborales; así como el factor intrínseco evaluable, la personalidad.

Por todo ello, el presente trabajo tuvo como fin evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco; asimismo, en la población con aquel diagnóstico se intentó identificar el perfil del profesional con tal Síndrome, mediante la aplicación de una encuesta validada que buscó determinar qué características socio-demográficas y laborales son propias de estos sujetos. Por otro lado, también se intentó determinar qué rasgos de personalidad prevalecen en esta población.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### ***Problema General***

¿Existe relación entre el desarrollo del Síndrome de Burnout y los rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales presentes en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco que labora en enero del 2015?

#### ***Problemas Específicos***

- ¿Existe prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco?
- ¿Existe relación entre los rasgos de personalidad y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco?
- ¿Existe relación entre las características socio – demográficas y laborales y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco?

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación existente entre los factores rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales, y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco que labora en enero del 2015.

### ***Objetivos Específicos***

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco.
- Identificar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y los rasgos de personalidad en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco.
- Identificar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y las características socio – demográficas y laborales en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco.

### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

Se desarrolló un estudio analítico observacional correlacional tipo transversal donde se intentó determinar la importancia relativa de los factores rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales que condicionarían el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco evaluado en enero del año 2015. Para ello, se buscó en primer lugar determinar la prevalencia de este Síndrome en la población de estudio; y, posteriormente, a través de la aplicación de instrumentos previamente validados se intentó determinar qué factores extrínsecos, tal como las características socio – demográficas y laborales; e intrínsecos, como los rasgos de personalidad, condicionarían el desarrollo de este Síndrome, proporcionando así un perfil de aquellos sujetos más predisponentes al desarrollo de esta problemática.

El estudio se planteó motivado por el hecho de que los médicos juegan un papel central en la atención de la salud y la enfermedad en hospitales, clínicas, centros de salud y en la práctica privada. En este medio, generalmente cumplen una actividad estratégica en la intervención y rehabilitación de los pacientes; además, participan en la promoción y prevención de la salud. Tareas que suelen producir satisfacciones, pero al mismo tiempo pueden ocasionar diversos problemas y dificultades que suelen manifestarse en trastornos y factores de riesgo asociados, sobre todo a una sobrecarga de pacientes, infraestructura de trabajo precaria, preocupaciones salariales constantes, tensiones familiares, competencia entre miembros de la misma y/o de otras profesiones, entre otros. Entonces, se observa que existe un problema con este cuidador de la salud integral; y si esto sigue

ocurriendo, poco a poco el cuidador ya no podrá cuidar más, y con ello la promoción y el desarrollo de la salud de toda una comunidad se puede ver mermada.

A nivel teórico, se buscó aportar conocimiento para el esclarecimiento de lo que realmente significa el Síndrome de Burnout, asimismo permitió corroborar hallazgos ya conceptualizados en las líneas de investigación efectuadas hasta el momento. En el plano vivencial y profesional, permitió tomar conciencia de la importancia de este complejo problema, cuyos efectos repercuten en última instancia en la sociedad.

Además, con este trabajo se logró brindar información directa sobre la presencia de este fenómeno en médicos de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco, lo que permitió tener una mejor perspectiva y precisión de la problemática del desgaste laboral médico en el primer nivel de atención en nuestra realidad.

Con todo ello, aunque es frecuente encontrar investigaciones donde se mida la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población médica; son escasos los estudios que buscan conocer los principales factores estresantes que desencadenan este Síndrome, y más aún, los factores intrínsecos que condicionan el desarrollo de éste. Por todo lo mencionado, se considera importante conocer el perfil del personal médico con mayores probabilidades de desarrollar el Síndrome de Burnout para así intentar evitar o disminuir estos factores de riesgo y, consecuentemente, aportar al desarrollo de una praxis médica más eficiente y saludable tanto para el paciente como para el propio médico.



## **1.6. Limitaciones de la Investigación**

La principal limitación en el presente estudio estuvo relacionada al instrumento que se empleó para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI), ya que aunque éste busca explorar aspectos actitudinales en los sujetos de estudio, emplea la técnica de Likert mediante el recojo de información con fines cuantitativos; brindando la posibilidad de que más de un sujeto tenga un mismo puntaje en alguna de las dimensiones que compone el MBI, a partir de elecciones de respuesta totalmente distintas. La limitación en el uso de esta escala es que un mismo puntaje en dos sujetos no nos indica equivalencia en su actitud.

Asimismo, otra limitación del presente trabajo estuvo en relación a la población de estudio. Si bien es cierto, se trabajó con toda la población que cumplía los criterios de inclusión del trabajo. Debido a que este estudio estuvo circunscrito a una determinada población objeto, los resultados del mismo no podrían ser extrapolados.

No obstante estas limitaciones, se consideraría este trabajo como una modesta aproximación que contribuiría a un mayor conocimiento sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en el primer nivel de atención en nuestra realidad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

La medicina es, en la actualidad, no sólo arte y ciencia; sino que también se ve influenciada por los factores externos, el sistema político y laboral, que no sólo exigen que cumpla con su deber de curar personas; sino que demandan otras funciones algo más administrativas. Con ello, los médicos no sólo juegan un papel central en la atención de la salud y la enfermedad, tarea que suele producir satisfacción, sino que al mismo tiempo deben cumplir otras labores, las que conjuntamente al hecho de tratar diariamente con personas, pueden ocasionar diversos problemas y dificultades que suelen manifestarse en trastornos. Siendo el Síndrome de Burnout, así como los trastornos mentales comunes, los más identificados e investigados entre los profesionales de salud, en los últimos años.

Cuando se afirma que una persona padece de estrés, en términos generales de lo que se habla es de un exceso o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse al nivel de resistencia experimentado por éste o bien cuando en el organismo se produce un incremento de activación que pone en riesgo su

capacidad para mantener parámetros óptimos de homeostasis con el fin de lograr un máximo rendimiento psicológico y conductual<sup>1</sup>.

La experiencia de estrés es particular, pues se debe a aquellas diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas. Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar los más altos niveles de estrés, posiblemente falla de las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o debido a un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, a este tipo de estrés se le denomina Estrés Laboral Crónico, de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo por la exposición prolongada en el tiempo a eventos estresantes. La asociación de éste término con el desarrollo del Síndrome del Burnout se evidencia desde las primeras conceptualizaciones de este último, considerándosele al estrés laboral crónico como una de las principales fuentes de riesgo psicosocial en cualquier tipo de organización laboral, en especial en el sector de servicios donde los profesionales a diario deben trabajar en estrecho contacto con clientes y/o usuarios.<sup>2,3</sup>

Desde hace varias décadas se ha producido un rápido incremento de trabajos que han descrito este fenómeno conocido como Burnout. Se ha mantenido la palabra “Burnout” debido a que no se pudo establecer una palabra en castellano que pueda reemplazarla. Aunque actualmente, se siguen proponiendo otros

---

<sup>1</sup>Jarne A., Talarn A., Armayones M., Horta E., Requena E. Psicopatología. 1ed. España: UOC; 2006.

<sup>2</sup>Aranda Beltrán C. Diferencias por sexo, síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. Revista Costarricense De Salud Pública 2006; 15(29): 1-7

<sup>3</sup>Gil-Monte, P. R. El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (Burnout): desarrollo y estrategias de intervención. Recuperado el 21 de octubre de 2007, del sitio Web del Departamento de Justicia de Catalunya

términos como “desmoralización”<sup>4</sup>, “síndrome de quemarse por el trabajo”<sup>3</sup>; “fatiga laboral”<sup>5</sup>, “desgaste laboral”<sup>6</sup>.

El término fue descrito originalmente en 1973 por Freudenberger; definición que fue mejorada por la enunciada por Maslach<sup>7</sup> quien sugería la siguiente: “una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico, emocional y actitud fría y despersonalizada en la interacción con las demás personas, lo que deriva en comportamientos y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de llevar a cabo”. Sin embargo, debido a los diversos estudios que han surgido a través del tiempo, este síndrome tiene muchas y variadas denominaciones, teniendo cada concepto una perspectiva diferente del problema, a continuación se cita algunas de ellas. Según Thomaé et al.<sup>5</sup>, es posible definir al “Burnout” como la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. Por otro lado, Moreno y Peñacoba,<sup>8</sup> tiene otra perspectiva, pues según ellos, el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto. Una de

---

<sup>4</sup>Serra R., Faura T., Roigé M. La desmoralización (Burnout) en el personal sanitario. Barcelona.1999

<sup>5</sup>Thomaé M.N., Ayala E., Sphan M.S., M.A., Stortti. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina Enero 2006; 153: 18-21.

<sup>6</sup>Turnes A. El síndrome de desgaste profesional. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. México DF, DF: El Diario Médico, 2002

<sup>7</sup>Schaufeli W., Leiter M., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International 2009; 14(3): 204-20.

<sup>8</sup>Moreno Jiménez B., Arcenillas Fernández M., Morante Benadero M., Garrosa Hernández E. Burnout en profesores de primaria: personalidad y Sintomatología. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005; 21(2): 71-87.

las definiciones que más se aproxima a la dada por varios autores es la postulada por Farber<sup>9</sup> donde explica la relación del Burnout con el ámbito laboral: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”.

Sin embargo, aunque se cuente con variados conceptos de Síndrome de Burnout, lo más conveniente es tomar el concepto más general y ampliamente aceptado, que sería el propuesto por Maslach; así se considera al Burnout como un síndrome conformado por tres dimensiones:

- Cansancio o agotamiento emocional: comprende desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica, que se produce a consecuencia de las continuas interacciones que los profesionales deben mantener con los pacientes y entre ellos. Se entiende también, como la situación en la que los profesionales sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es decir, es un agotamiento de la energía y/o de los recursos emocionales propios.

- Despersonalización: entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio

---

<sup>9</sup> Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job Burnout. Annual Review of Psychology 2001; 52: 397 – 422.

trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo. Producto de un endurecimiento afectivo. Esta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas, e intentos de culpar a los pacientes de la propia frustración.

- Baja realización personal: Conlleva a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, referida a la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

En consecuencia, el Síndrome Burnout se manifiesta por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático y emocional. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son los síntomas emocionales, con ansiedad y ánimo depresivo, expresados como desánimo y hastío. Pueden expresarse en ocasiones mediante alteraciones de conducta (ausentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de otros tóxicos, etc.). También se ha descrito síntomas psicosomáticos, como cefaleas, insomnio y trastornos gastrointestinales.

Entonces, al hallarse los profesionales de la salud entre los más afectados por este Síndrome, porque generalmente tienen una filosofía de trabajo humanista y se enfrentan a un sistema de salud deshumanizado; la relación de estos profesionales y el Burnout ha sido estudiada ampliamente por muchos autores, cada uno de estos estudios con resultados diversos y muchas veces contradictorios. Respecto a datos epidemiológicos, en general, no existen datos precisos de prevalencia respecto a una población total. No

obstante, se puede destacar algunas tendencias: con relación al sexo, los estudios no establecen diferencias significativas. En cuanto a la edad, coinciden en que, por diversas causas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se ha obtenido hasta el momento diferencias significativas que determinen una tendencia.

Por otro lado, respecto a la etiología de este Síndrome, por definición misma, el origen reside principalmente en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Sin embargo, no se puede descartar la influencia de algunas variables como la personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal.

Fischer<sup>10</sup> propone una división de los factores etiológicos que determinarían el desarrollo del Síndrome de Burnout: la personalidad como factor intrínseco y el medio ambiente que conforma los factores extrínsecos. Sin que ello suponga un abandono de las causas organizacionales como principal factor en el desarrollo del desgaste profesional, es necesario saber cuáles son los procesos internos del sujeto que lo llevan a desgastarse profesionalmente o por lo menos a la implicación del mismo. Así, cabe destacar cómo durante todo el proceso de Burnout, la personalidad del sujeto parece modular no sólo la manifestación del Burnout, sino también la predisposición de éste para desarrollarlo.

Entonces, debido a que los factores intrínsecos son también de vital importancia para el desarrollo de este Síndrome es necesario conocer sobre la Personalidad. Existen muchas

---

<sup>10</sup>Tejada P., Gómez V. Factores psicosociales y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría 2009; 38(3): 488 – 512.

definiciones de personalidad, pues su conceptualización es igual de compleja que la del Síndrome de Burnout; ello, debido a que existen muchas definiciones de personalidad, las cuales dependen del modelo teórico del cual surgen. A pesar, de los intentos que la psicología de la personalidad ha hecho al tratar de contextualizar el concepto de personalidad dentro de la investigación científica, aún es vigente la afirmación de Allport<sup>11</sup>: “personalidad es una de las palabras más abstractas de nuestro lenguaje y, como cualquier otra palabra abstracta que sufre un uso excesivo, permite un amplio abanico de connotaciones aun cuando esta posea un significado denotativo. Prácticamente ninguna otra palabra es más versátil”. Una definición actual es que la personalidad se refiere a patrones de pensamientos característicos que persisten a través del tiempo y de las situaciones, y que distinguen a una persona de otra.

El hecho de que existan múltiples definiciones y variadas de este término se debe a la existencia de múltiples teorías como las conductuales, cognitivas, centralistas, personales, culturales; cada una intentando dar un concepto de personalidad. Es así como dentro de las teorías conductuales, Frederick Skinner planteó que la personalidad se estudia como estructura global encargada de organizar todas las conductas del sujeto. Cattell afirma que la personalidad permite predecir lo que hará una persona en determinada situación. El concepto de Cattell incluye rasgos de personalidad como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento, y se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (adquiridos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos

---

<sup>11</sup> Schultz, D. Teorías de la Personalidad. 9ed. Barcelona: Cenage; 2009



superficiales y originarios (base del comportamiento)<sup>12</sup>. Según Dollar y Miller, la personalidad se constituye en función a un elemento esencial que es el hábito (asociado entre un estímulo y una respuesta, y asociado a pulsiones primarias y secundarias) y las jerarquías de respuesta que constituyen las estructuras individuales. La teoría de la personalidad de Hans Jurgen Eysenk, relaciona el desarrollo de la personalidad con las teorías del aprendizaje, fundamental en el análisis experimental del comportamiento, además existe un instrumento de medición adecuado. Postula entonces que la estructura de la personalidad posee tres dimensiones: Inteligencia (o dimensión cognitiva), temperamento (o dimensión relacional), carácter (o dimensión afectivo-emotiva). Los estudios de Digman<sup>13</sup> y, Costa y McCrae<sup>14</sup> establecieron después de exhaustivos análisis estadísticos la predominancia de cinco rasgos básicos, conocidos como los cinco grandes: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo.

En cuanto a la investigación del Burnout y la estructura de personalidad, se ha encontrado relación entre neuroticismo y Burnout, utilizando la escala de Eysenck. El cuestionario de personalidad más usado para correlacionar el Burnout (en todos los casos con el test de Maslach), ha sido el 16PF de Cattell<sup>15</sup>, encontrándose relación entre ansiedad, bajo nivel de estabilidad y alta vigilancia. Otro estudio fue el realizado por Novoa, Nieto,

---

<sup>12</sup>Polaino A., Cabanyes J., Del Pozo A. Fundamentos de Psicología de la Personalidad. 1ed. España: Instituto de Ciencias para la familia; 2003.

<sup>13</sup>Digman, J.M. Personality structure: Emergence of the five factor model. Annual Review of Psychology 1990; 41: 417 – 440.

<sup>14</sup>McCrae R., Costa, P., T. Personality in adulthood. A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. Journal of Personality and Social Psychology 1988; 54: 853 – 863.

<sup>15</sup>Cerbría J. Personality traits and burnout in family doctors. Pub Med 2001; 30 (27): 459 – 468.

Forero y otros<sup>16</sup>, utilizando el MBI y el 16PF en personal de enfermería de un hospital de Bogotá, donde encontraron que los factores agotamiento emocional y despersonalización del MBI se relacionaban con los rasgos de personalidad prudente – impulsivo, confiado – celoso y sumiso – dominante.

Por lo expuesto, existe la necesidad de realizar un estudio para determinar si los profesionales de salud de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco, en especial los médicos quienes generalmente están sometidos a mayor estrés profesional, padecen el Síndrome de Burnout, en qué grado y qué factores se asocian al mismo, para proponer las medidas de intervención que sean necesarias y prevenir o tratar dicha enfermedad profesional, en caso de identificarse la presencia de la misma.

---

<sup>16</sup> Novoa M., Nieto D., Forero C. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. UniversitasPsychologica 2005; 4(1): 63 – 75.

## **CAPÍTULO III**

### **SISTEMA DE HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de la Hipótesis**

##### ***Hipótesis General***

Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales, y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco en Enero del 2015.

##### ***Hipótesis Específicas***

- Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco en Enero del 2015.

- Existe relación significativa entre las características socio – demográficas y laborales y el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco en Enero del 2015.

### **3.2. Variables de Estudio**

En el estudio se distingue las siguientes variables:

- Variable dependiente: Desarrollo del Síndrome de Burnout
- Variables independientes:
  - Rasgos de personalidad
  - Características socio – demográficas
  - Características laborales

#### **3.2.1. Definición Conceptual**

##### *Desarrollo del Síndrome de Burnout*

Que en un sujeto, para efectos del estudio un profesional médico de la salud, progrese el Síndrome de Burnout, un estado de agotamiento físico y mental, que le produce despersonalización y desmotivación para trabajar. Manifestación, en el médico, de un tipo de estrés, entendido como un desequilibrio entre las

demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas.

#### *Características Socio - Demográficas*

Características sociales de la población a estudiar, considerando variables como edad, sexo, estado civil, número de hijos.

#### *Características Laborales*

Características que permite enfocar el trabajo, depende tanto de la experiencia particular del trabajador como del conjunto de estrategias que la organización desarrolle para mejorar la calidad del contexto laboral, tanto a nivel de efectividad de la empresa, como de satisfacción de su persona.

#### *Rasgos de Personalidad*

Tendencias de un individuo a comportarse de una manera consistente en muchas situaciones distintas. Son disposiciones comportamentales, tendencias latentes de comportamiento concreto en determinadas situaciones.

### 3.2.2. Operacionalización De Variables

A continuación se presenta la matriz sobre la cual se realizó el proceso de operacionalización de variables:

**Tabla 1.**Operacionalización de Variables de Estudio

Variables	Dimensión	Indicadores	Valores	Criterios de Medición	Tipo / Escala	Instrumento
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>						
<b>Características Socio-demográficas</b>	<i>Social Demográfica</i>	Sexo	Masculino (M)	M: Ser hombre	Cualitativa / Nominal	Cuestionario
			Femenino (F)	F: Ser mujer		
		Edad	≤ 29	Número de años	Cuantitativa Continua / De Intervalo	Cuestionario
			30-39			
			40-49			
			50-59			
		Estado Civil	≥ 60	Situación Jurídica determinada en la RENIEC	Cualitativa / Nominal	Cuestionario
			Soltero/a			
			Casado/a			
			Conviviente			
			Divorciado/a			

Viudo/a				
Personas con las que vive	$\leq 4$ 5-8 $\geq 9$	Número de personas que viven con él/ella	Cuantitativa Discreta / De Intervalo	Cuestionario
Número de Hijos	$\leq 2$ 3-4 $\geq 5$	Cantidad de hijos	Cuantitativa Discreta / De Intervalo	Cuestionario
Patología Crónica	Gastrointestinal Respiratoria Cardiovascular Endocrinológica Renal Neurológica	Tener diagnóstico y tratamiento para alguna patología determinada	Cualitativa / Nominal	Cuestionario
Medicación Psicoactiva	Sí No	Sí: Consumo de sustancias como benzodiacepínicos, antidepresivos, psicoestimulantes	Cualitativa / Nominal	Cuestionario

			No: niega el consumo de éstas.			
<b>Características Laborales</b>	<i>Académica</i>	Años de Profesión	≤ 5 6-15 16-25 ≥ 26	Número de años de ejercicio de carrera médica desde el egreso	Cuantitativa Continua / De Intervalo	Cuestionario
		Grado Académico	Bachiller 1ºEspecialización 2ºEspecialización Maestría Doctorado	Título académico actual	Cualitativa / Nominal	Cuestionario
		Estudios Actuales	Sí No	Sí: Cursa estudios para la obtención de algún Grado Académico No: No Cursa estudios para la obtención de algún Grado	Cualitativa / Nominal	Cuestionario



Académico					
<i>Laboral</i>	Condición Laboral	Nombrado Contratado	Situación laboral en puesto de trabajo	Cualitativa / Nominal	Cuestionario
	Tiempo en el actual trabajo	≤ 5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años ≥ 21 años	Años de Servicio en la Microred Barranco – Chorrillos – Surco	Cuantitativa Continua / De Intervalo	Cuestionario
	Tipo de Labor	Asistencial Gestión Ambas	Asistencial: atención médica Gestión: labor administrativa Ambas: las dos anteriores.	Cualitativa / Nominal	Cuestionario

		Número de empleos actuales	1 2 ≥ 3	Número de empleos, incluido su labor para la Microred	Cuantitativa Discreta / De Intervalo	Cuestionario
<b>Rasgos de Personalidad</b>	Factor (A)		Expresividad emocional Soliloquia			
	Factor (B)	Los datos	Inteligencia Alta Inteligencia Baja			
	Factor (C)	por el Cuestionario	Fuerza del Yo Inestabilidad emocional	Los datos por el Cuestionario 16PF de Personalidad de Cattell		
	Factor (E)	o 16PF de Personalidad de Cattell	Dominancia Sumisión		Cualitativa / Nominal	Cuestionario 16PF de Personalidad de Cattell
	Factor (F)		Impulsividad Retraimiento			
	Factor (G)		Superego Fuerte Superego Débil			
	Factor (H)		Audacia Timidez			

Factor (I)	Emotividad
	Severidad
Factor (L)	Confianza
	Desconfianza
Factor (M)	Subjetividad
	Objetividad
Factor (N)	Astucia
	Ingenuidad
Factor (O)	Propensión a culpabilidad
	Adecuación serena
Factor (Q1)	Radicalismo
	Conservadurismo
Factor (Q2)	Autosuficiencia
	Dependencia grupal
Factor (Q3)	Control
	Indiferencia

Factor (Q4)			Tensión Tranquilidad				
VARIABLE DEPENDIENTE							
Desarrollo del Síndrome de Burnout	Agotamiento	Los datos por Maslach Burnout Inventory (MBI)	Bajo	Puntaje ≤ 18	Cualitativa Politómica / Ordinal	Maslach Burnout Inventory (MBI)	
	Emocional		Medio	Puntaje 19-26			
			Alto	Puntaje ≥ 27			
	Despersonali		Bajo	Puntaje ≤ 5			
	zación		Medio	Puntaje 6-9			
			Alto	Puntaje ≥ 10			
	Baja		Bajo	Puntaje ≤ 33			
	Realización		Medio	Puntaje 34-39			
	Personal		Alto	Puntaje ≥ 40			

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo de Estudio**

Analítico observacional correlacional tipo transversal

#### **4.2. Diseño de Investigación**

Dentro de las variables que se manejaron en la elaboración del diseño de estudio, se incluyó las siguientes:

- Definición de la población de estudio: la población a estudiar definida desde el inicio del estudio, está constituida por todos los médicos de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco que laboren en enero del año 2015

- Criterios de inclusión: Se consideró como población apta para formar parte del estudio a toda aquella persona que cumpla con las siguientes características:
  - Ser médico que labore en la Microred Barranco – Chorrillos – Surco en enero del año 2015
  - Con actitud colaboradora en la investigación.
  - Estar de acuerdo con el consentimiento informado.
  
- Criterios de exclusión: Se consideró que no deben formar parte del estudio personas con características tales como:
  - No haber firmado el consentimiento informado
  - No completar toda la información consignada en los cuestionarios.
  
- Unidad de observación: Médicos de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco que se incluye dentro del universo mencionado anteriormente.

### **4.3. Diseño Muestral**

Se realizó revisión electrónica sobre los Centros y Puestos de Salud que estaban a cargo de la Dirección de Salud II Lima Sur y sus Microredes. Se escogió, dentro de ellas, la Microred Barranco – Chorrillos – Surco, zona Urbana y Villa, que contaba en su jurisdicción con ocho (08) Centros de Salud y diez (10) Puestos de Salud. Así, se acudió a cada uno de los establecimientos de salud para tener información de cuántos médicos laboraban en cada uno de ellos. De esta forma, hubo un total aproximado de 96 médicos.

Siendo la población objetivo de 96 médicos, se consideró que por ser un número manejable, no ameritaba un cálculo del tamaño de la muestra, teniendo como premisa que se iba a buscar cubrir la mayor cantidad posible que se aproxime al total de la población objetivo, siempre que éstos cumplan los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

### ***Tipo de Muestreo***

Muestreo no probabilístico por Conveniencia

## **4.4. Instrumentos**

### ***Maslach Burnout Inventory***

Tomando en consideración las características de la población, los objetivos del estudio y la operacionalización de variables se planteó como el instrumento de estudio más adecuado para determinar el desarrollo del Síndrome de Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI, por sus siglas en inglés).

El MBI es un cuestionario auto administrado que consta de 22 ítems (Tabla 2) que se valoran con una escala tipo Likert, donde el sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

Nunca	0
Alguna vez al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Algunas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Diariamente	6

**Tabla 2.**Items del Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory	
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado
2	Al final de la jornada me siento agotado.
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes
8	Me siento “quemado” por el trabajo
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12	Me encuentro con mucha vitalidad
13	Me siento frustrado por mi trabajo.
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

Fuente. Datos tomados de Gil-Monte (2002)



El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout:

Agotamiento Emocional (9 ítems), conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación final de esta dimensión es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome de Burnout.

Despersonalización (5 ítems), consta de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación de esta dimensión también guarda relación directa con el Síndrome de Burnout.

Falta de Realización Personal (8 ítems), conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso, a mayor percepción de falta de realización personal, mayor será el nivel de Burnout.

Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI. La calificación e interpretación se realiza según cada componente de forma independiente. Utilizando la puntuación numérica obtenida se establece una distribución por tertiles, obteniéndose así tres categorías en cada dimensión: bajo, medio y alto.

#### Agotamiento emocional

Bajo	Puntaje $\leq 18$
Medio	Puntaje 19-26
Alto	Puntaje $\geq 27$

#### Despersonalización

Bajo	Puntaje $\leq 5$
Medio	Puntaje 6-9
Alto	Puntaje $\geq 10$

### Falta de Realización Personal

Bajo	Puntaje $\leq 33$
Medio	Puntaje 34-39
Alto	Puntaje $\geq 40$

Se empleó el MBI como instrumento de medición, por ser el que se utiliza con mayor frecuencia para medir el Síndrome de Burnout en los diversos estudios revisados, constituyendo un estándar para el tema; sin embargo no ha podido ser consolidada su validez y confiabilidad para distintos contextos y grupos de profesionales. Esto es especialmente complejo, dado que se ha observado que se ha tendido a aplicar el instrumento sin tomar en cuenta que no hay coincidencia sobre qué factores son los que realmente mide el MBI. Esto puede deberse a que sus componentes son inestables en cuanto a la estructura factorial (variando la estructura trifactorial propuesta por los autores), a ítems que tienen una pertenencia factorial ambigua y hay problemas relacionados con la construcción de la escala. Aun así el MBI cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, que va de 0.75 a 0.90 en muchas de las investigaciones realizadas que siguen el instrumento original creado por los autores, instrumento que se utilizó para este estudio.

Es así como, pese a que una diversidad de investigadores obtiene resultados dispares y se observa que el MBI sigue presentando debilidades psicométricas con relación a la validez factorial; su uso se ha extendido, constituyéndose esta herramienta como Gold Estándar para la medición del Síndrome de Burnout.

### ***Cuestionario Socio – Demográfico y Laboral***

Además del uso del MBI, se aplicó un cuestionario que logre evaluar las variables independientes características socio – demográficas y características laborales. Para ello, se empleó un cuestionario elaborado por el autor, se trató de una ficha elaborada por el investigador con el fin de atender a objetivos y propósitos específicos de esta investigación. Éste no requería un proceso de validación debido a que se trataba de un cuestionario que no tenía una escala de evaluación, pues su aplicación buscaba como objetivo el identificar posibles factores asociados o de riesgo, en relación a la población de estudio. Los factores que se buscaron identificar son los siguientes:

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Número de Personas con las que vive
- Número de Hijos
- Si Padece alguna Patología Crónica
- Si Consume algún tipo de medicación psicoactiva
- Años de Profesión
- Grado Académico
- Si actualmente Cursa estudios para la obtención de algún Grado Académico
- Condición Laboral: Nombrado / Contratado
- Tiempo en el actual trabajo (Años de Servicio en la Microred Bco – Cho – Sco)
- Tipo de Labor: Asistencial / Gestión
- Número de empleos actuales

### ***Test 16 PF de Personalidad de Cattell***

Para evaluar la personalidad se aplicó el Test de Personalidad 16PF de Cattell, cuestionario que mide los rasgos de personalidad, brindando así información sobre el perfil del sujeto de estudio. La selección de este instrumento de medición se determinó debido a que según la bibliografía, los estudios consideraban que la mejor herramienta a usar conjuntamente con el MBI era dicho Test<sup>17</sup>, en comparación con otros instrumentos de medición de la personalidad de mayor simplicidad en su uso.

El Test 16PF fue creado por Raymond B. Cattell, A. Karen S.Cattell y Heather E.P. Cattell; y su adaptación española estuvo a cargo de Nicolás Seisedos Cubero. El editor de la adaptación española es la empresa TEA Ediciones (última revisión del test en su adaptación española 2011). El instrumento del 16PF tiene como finalidad la apreciación de dieciséis rasgos de primer orden (o escalas primarias de personalidad) y cinco dimensiones globales de personalidad (antes factores de segundo orden). Los dieciséis rasgos primarios que evalúa son: Afabilidad (A), Razonamiento (B), Estabilidad (C), Dominancia (E), Animación (F), Atención a las normas (G), Atrevimiento (H), Sensibilidad (I), Vigilancia (L), Abstracción (M), Privacidad (N), Aprensión (O), Apertura al cambio (Q1), Autosuficiencia (Q2), Perfeccionismo (Q3) y Tensión (Q4).

El Test fue creado para ser aplicado en personas mayores de 16 años y con nivel de escolaridad medio o superior, puede ser de aplicación individual, colectiva o autoaplicada. Consta de un cuadernillo con 187 preguntas, que evalúa los 16 rasgos de primer orden con un número no equivalente de ítems (Tabla 3). Cada una

---

<sup>17</sup>Cerbria, J. y colaboradores (2001) Personality traits and burnout in family doctors. Pub Med 2001; 30 (27): 459-468

de estas interrogantes tiene tres alternativas (a, b, c), el sujeto de estudio debe marcar sólo una de ellas, considerando que no hay respuesta correcta ni incorrecta. Dichas respuestas deben ser marcadas también en la Hoja de Respuestas, que son las plantillas a considerar por el investigador para ser vertidas a la plataforma electrónica TEA Ediciones, obteniendo así las puntuaciones directas, decatipos y perfil de forma automática por el sistema. Cada rasgo de personalidad tiene un resultado en decatipo, que se distribuye sobre una escala de diez puntos. Así, pues, los decatipos 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 muestran una pequeña desviación de la media, 2 y 3, y 8 y 9 indican una gran desviación, y 1 y 10 son valores extremos. Lo ideal es que cada rasgo oscile entre los valores de 3,5 y 7,5, valores de normalidad; en caso se obtengan valores cercanos a 1 y 10 se denominaría cada factor de personalidad con signo (-) y (+), respectivamente.

Pese a que este Test tiene muchos puntos a favor, también posee puntos débiles. Al tratarse de un proceso de análisis principalmente electrónico, elimina la posibilidad de corrección manual; además, hace imposible saber qué ítems forman parte de cada uno de los rasgos de primer orden ni cómo éstos se combinan para formar las cinco dimensiones globales de personalidad.

Respecto a la validez del instrumento, el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, refiere que a pesar de que los datos sobre validez de contenido son escasos, la trayectoria de este instrumento que data de más de cuatro décadas y su validez dentro de diversas investigaciones basada en una de las teorías de la personalidad con mayor aceptación, se considera que la fundamentación y justificación teórica es más que suficiente para validar el 16PF de Cattell.

**Tabla 3.** Distribución de Ítems del Test de Personalidad 16PF de Cattell

<b>Rasgos Primarios</b>	<b>N° Ítems</b>
Afabilidad	11
Razonamiento	15
Estabilidad	11
Dominancia	11
Animación	11
Atención a las Normas	11
Atrevimiento	10
Sensibilidad	11
Vigilancia	10
Abstracción	11
Privacidad	10
Aprensión	10
Apertura al cambio	14
Autosuficiencia	10
Perfeccionismo	10
Tensión	10

#### **4.5. Plan de Recolección de datos**

Se realizó un muestreo por conveniencia; para ello, durante una de las reuniones mensuales donde se convoca al personal médico en uno de los Centros de Salud, Centro de Salud Chorrillos I, se solicitó un tiempo prudencial para explicar a los profesionales presentes la finalidad del trabajo de investigación y se brindó las

pautas sobre la aplicación de los instrumentos a usar para el estudio. Acto seguido, se les invitó a participar en el estudio de manera voluntaria y se repartió los instrumentos. En dicha reunión se logró repartir 42 ejemplares de los instrumentos y del Consentimiento Informado.

Debido a que el número de unidades de estudio en dicha reunión no era significativo, pues la población objetivo era 96, se acudió a cada Centro y/o Puesto de Salud, y personalmente se explicó el trabajo de investigación y se entregaron ejemplares de los instrumentos; logrando un número total de 72 ejemplares entregados.

La aplicación de cada ejemplar con los instrumentos tenía una duración aproximada de una hora, por lo que algunos sujetos de estudio los entregaron el mismo día, y con otros se tuvo que fijar otra fecha de entrega de los instrumentos. Solo fueron devueltos 64 instrumentos correctamente llenados. Con los datos recolectados se procedió al análisis estadístico de los mismos.

#### **4.6. Procesamiento y Análisis Estadístico de los Datos**

Recabados los datos obtenidos de la muestra; éstos fueron procesados mediante el programa Excel 2010, para posteriormente ser importados al Paquete Estadístico SPSS versión 20 para su procesamiento. En base a los datos obtenidos y, para responder al problema y objetivos planteados, en primer lugar se realizó un estudio descriptivo mediante la valoración de las variables socio-demográficas y laborales: las variables cuantitativas se han presentado con su valor medio y su desviación estándar, y las variables cualitativas se han presentado en porcentajes. Además,

también se realizó una valoración de las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout, según el Maslach Burnout Inventory: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Se ha presentado la frecuencia de individuos con grado bajo, medio y alto de cada una de las dimensiones.

Luego, se realizó un estudio analítico, mediante un análisis bivariado. Para la comparación de variables cualitativas se ha utilizado la prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ), con nivel de significación  $p \leq 0,05$ .

Se usó cuadros de doble entrada para la asociación de variables, los gráficos para evaluar prevalencia fueron gráficos de barras.



## CAPÍTULO V

### ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Por tratarse de un estudio de tipo analítico, este estudio se cataloga como un estudio de bajo riesgo; resultando importante para fines éticos, considerar la precisión y los reparos que a este respecto considera el estudio, para lo cual se asignan dos niveles, los cuales incluyen los cuatro principios fundamentales que deben considerarse en toda investigación:

- *Nivel 1:* Dentro de este nivel se incluye tanto el principio de no maleficencia como de justicia, siendo importante considerar algunos aspectos de la investigación que garanticen el respeto a estos principios tales como:
  - La utilidad social de la investigación, que para el estudio estuvo representado por la obtención de datos con los que actualmente no se contaba sobre factores de riesgo que condicionarían el desarrollo del Síndrome de Burnout en médicos de la zona sur de Lima; hecho que permitiría elaborar y ejecutar programas de prevención en relación al objeto de estudio.
  - Competencia del equipo investigador, aspecto que para el estudio se garantizó, pues la persona responsable de brindar información

a los sujetos de estudio respecto a la finalidad de la investigación y al correcto llenado de los cuestionarios fue el mismo investigador.

- Selección equitativa de la muestra, aspecto que se cumplió plenamente en la presente investigación, pues se consideró a toda la población que voluntariamente aceptó formar parte del estudio.
- Relación riesgo-beneficio apropiada, aspecto que respetaría el estudio, pues el trabajo tiene un diseño de investigación no experimental, donde no se altera variables y sólo se observa el fenómeno del Síndrome de Burnout en su contexto natural con el fin de analizarlo y, posteriormente, establecer correlaciones con sus posibles factores predisponentes.
- *Nivel 2:* Este nivel incluye tanto el principio de autonomía como el de beneficencia, siendo importante considerar algunos aspectos de la investigación que garanticen el respeto a estos principios tales como:
  - Proceso de consentimiento informado, pues la aplicación de este criterio representa el pilar sobre el que se apoya el principio de autonomía, al constituir una prueba concreta del deseo libre y sin coacción de los participantes en el desarrollo del estudio.
  - Especial protección a grupos vulnerables y protección de la intimidad y confidencialidad de la información, criterios que se cumplieron plenamente en la publicación de resultados, pues éstos incluyeron a la población como un conjunto y de ninguna manera se publicó resultados individuales que incumplan con el consentimiento informado que los participantes firmaron antes del estudio.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS

La población total a estudiar de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco se estimaba en 96 médicos. Se excluyó a 32 médicos, 24 de ellos debido a que no fueron hallados en sus centros laborales, en las constantes visitas a sus establecimientos de salud; asimismo 8 médicos no cumplieron en la entrega completa de los instrumentos en el plazo máximo de 15 días. De esta manera, se trabajó sólo con el 66,6% de la población.

Del total de médicos que participaron en el estudio se conocen algunas características socio – demográficas y laborales. En cuanto a su distribución por sexo, el 56,2% era de sexo masculino y el 43,8% del total eran mujeres. La edad de estos fluctuaba entre 29 y 61 años, con una media de  $43,4 \pm 7,7$  años. El 65,6% de la muestra era casada, seguido por el porcentaje de solteros, con un 26,5%. En cuanto al número de personas con las que vive, el 68,7% refirió que era menor a 4 personas, y el rango máximo fue de 8 personas. El 85,9% del total de sujetos refirió tener como máximo 2 hijos, ninguno tenía más de 5 hijos. Ante la interrogante de padecer alguna patología crónica, se obtuvo que el 87,5% del total negaba alguna enfermedad; en el caso de los varones, el 8,3% (n=3) padecía patología cardiovascular y 2,8% (n=1) era paciente oncológico,

respecto a las mujeres, el 7,1% (n=2) padecía patología cardiovascular y un porcentaje equivalente padecía enfermedad endocrinológica. Todos los sujetos de estudio negaron consumo de alguna medicación psicoactiva.

**Tabla 4.** Características socio – demográficas según sexo

		Sexo		Total (%)
		M (%)	F (%)	
Edad	≤ 29	1 (2,8)	1 (3,6)	2 (3,1)
	30 – 39	8 (22,2)	13 (46,4)	21 (32,8)
	40 – 49	16 (44,4)	7 (25)	23 (35,9)
	50 – 59	10 (27,8)	7 (25)	17 (26,5)
	≥ 60	1 (2,8)	0 (0)	1 (1,5)
Estado Civil	Soltero	7 (19,4)	10 (35,7)	17 (26,5)
	Casado	26 (72,2)	16 (57,1)	42 (65,6)
	Conviviente	1 (2,8)	1 (3,6)	2 (3,1)
	Divorciado	1 (2,8)	1 (3,6)	2 (3,1)
	Viudo	1 (2,8)	0 (0)	1 (1,5)
Personas con las que vive	≤ 4	24 (66,7)	20 (71,4)	44 (68,7)
	5 - 8	12 (33,3)	8 (28,6)	20 (31,2)
	≥ 9	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Número de hijos	≤ 2	30 (83,3)	25 (89,3)	55 (85,9)
	3 – 4	6 (16,7)	3 (10,7)	9 (14,1)
	≥ 5	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Patología Crónica	Niega	32 (88,9)	24 (85,7)	56 (87,5)
	Cardiovascular	3 (8,3)	2 (7,1)	5 (7,8)
	Endocrinológica	0 (0)	2 (7,1)	2 (7,8)
	Oncológica	1 (2,8)	0 (0)	1 (1,5)
Medicación Psicoactiva	No	36 (100)	28 (100)	64 (100)
	Si	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Por otro lado, en lo que respecta a variables laborales se obtuvo que, en la muestra, la media de años de profesión médica era  $22 \pm 10,0$  años. El 68,7% de los médicos eran bachilleres, 24 varones y 20 mujeres; 14,21% tenía una especialización, conformada por el 25% de varones y el 17,9% del total de mujeres; sólo 9,3% de

los médicos contaban con el grado académico de Maestría. Respecto a si estaba siguiendo algún estudio, sea de maestría o especialización, el 15,6% del total respondió de manera afirmativa. En cuanto a la condición laboral, el 77,8% y 60,7% de profesionales varones y mujeres, respectivamente, eran nombrados; el 29,7% del total de encuestados eran contratados.

**Tabla 5.** Características laborales según sexo

		Sexo		Total (%)
		M (%)	F (%)	
Años de Profesión	≤ 5	2 (5,6)	3 (10,7)	5 (7,8)
	6 – 15	2 (5,6)	5 (17,9)	7 (10,9)
	16 – 25	18 (50,0)	10 (35,7)	28 (43,7)
	≥ 26	14 (38,9)	10 (35,7)	24 (37,5)
Grado Académico	Bachiller	24 (66,7)	20 (71,4)	44 (68,7)
	1° Especialización	9 (25,0)	5 (17,9)	14 (21,8)
	2° Especialización	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Maestría	3 (8,3)	3 (10,7)	6 (9,3)
	Doctorado	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Estudios Actuales	Si	4 (11,1)	6 (21,4)	10 (15,6)
	No	32 (88,9)	22 (78,6)	54 (84,4)
Condición Laboral	Nombrado	28 (77,8)	17 (60,7)	45 (70,3)
	Contratado	8 (22,2)	11 (39,3)	19 (29,7)
Tiempo en el Actual Trabajo	≤ 5	8 (22,2)	11 (39,3)	19 (29,6)
	6 – 10	16 (44,4)	9 (32,1)	25 (39,1)
	11 – 15	9 (25,0)	7 (25,0)	16 (25,0)
	16 – 20	3 (8,3)	1 (3,6)	4 (6,3)
	≥ 21	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tipo de Labor	Asistencial	8 (22,2)	10 (35,7)	18 (28,1)
	Gestión	4 (11,1)	3 (10,7)	7 (10,9)
	Ambas	24 (66,7)	15 (53,6)	39 (60,9)
Número de empleos actuales	1	2 (5,6)	5 (17,9)	7 (10,9)
	2	27 (75,0)	18 (64,3)	45 (70,3)
	3	7 (19,4)	5 (17,9)	12 (18,7)

La media del total de años laborando en la Microred Bco – Cho – Sco fue de  $8,9 \pm 5,0$  años, el mayor porcentaje (44,4%) de hombres tenía laborando entre 6 a 10 años en dicha Microred, mientras que el 39,3% de las mujeres, que representaba el porcentaje más alto, tenía menos de 5 años laborando en la misma. Respecto al tipo de labor que realizaban en sus establecimientos, el 60,9% de la muestra afirmó que desempeñaba tanto labor asistencial como de gestión. En lo que se refiere al número de empleos (tomando en cuenta su labor en la Microred), el 70,3% contaba con 2 empleos, el 18,7% con 3 empleos, y sólo el 10,9% del total sólo laboraba en la Microred.

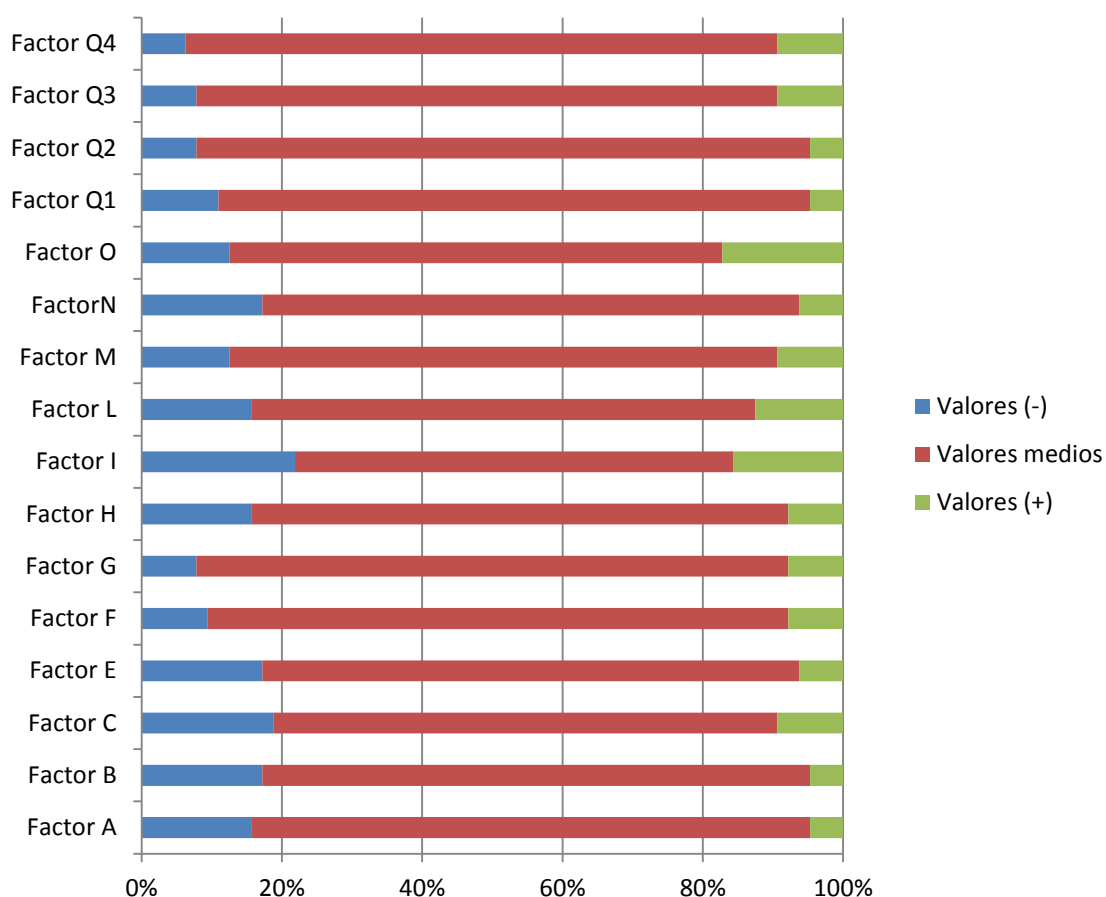
Respecto a la última variable independiente, rasgos de personalidad, se determinó la media y desviación estándar de cada uno de los 16 rasgos de personalidad según Cattell, asimismo se fijó cuáles fueron los valores mínimo y máximo para cada factor.

En cuanto a la puntuación decatipo de cada rasgo de personalidad, la mayoría de individuos poseía puntajes del 4 al 7, valores definidos como normales: el 79,7% del Factor A; 78,1% del Factor B; 71,9% del Factor C; 76,6% del Factor E; 82,8% del Factor F; 84,8% del Factor G; 76,6% del Factor H; 62,5% del Factor I; el 71,9% del Factor L; 78,1% del Factor M; 76,6% del Factor N; un 70,3% del Factor O; el 84,4% del Factor Q1; el 87,5% del Factor Q2; el 82,8% del Factor Q3; y, el 84,8% del Factor Q4. Respecto a esta distribución, es necesario señalar, que en el caso del Factor I, que representa el rasgo de Sensibilidad, se observó una distribución particular. Aunque un mayor porcentaje tenía un decatipo normal, el 21,9% de la población tenía un decatipo menor o igual a 3, lo que equivale a un Factor I (-), es decir que los sujetos con estos valores tendrían una marcada “Emotividad”. Ninguno de los otros 15 rasgos de personalidad restantes excedía al 20% de la población. (Gráfico 1)

**Tabla 6.**Media y valores mínimos y máximos de los rasgos de personalidad del 16PF de Cattell

Rasgos de Personalidad	Media $\pm$ DE	Valores	
		Mínimo	Máximo
Factor A: Afabilidad	5,08 $\pm$ 1,5	2	9
Factor B: Razonamiento	4,98 $\pm$ 1,5	2	8
Factor C: Estabilidad	5,13 $\pm$ 1,6	2	9
Factor E: Dominancia	5,02 $\pm$ 1,5	2	8
Factor F: Animación	5,34 $\pm$ 1,3	2	8
Factor G: Atención a las normas	5,50 $\pm$ 1,3	3	8
Factor H: Atrevimiento	5,19 $\pm$ 1,6	2	8
Factor I: Sensibilidad	5,45 $\pm$ 1,8	2	9
Factor L: Vigilancia	5,31 $\pm$ 1,6	3	8
Factor M: Abstracción	5,45 $\pm$ 1,6	2	9
Factor N: Privacidad	5,05 $\pm$ 1,5	2	8
Factor O: Aprensión	5,70 $\pm$ 1,6	3	9
Factor Q1: Apertura al cambio	5,20 $\pm$ 1,3	2	8
Factor Q2: Autosuficiencia	5,34 $\pm$ 1,3	3	8
Factor Q3: Perfeccionismo	5,47 $\pm$ 1,4	3	8
Factor Q4: Tensión	5,47 $\pm$ 1,4	3	8

Por otro lado, también se realizó un análisis descriptivo de la variable dependiente, Síndrome del Burnout, considerando las tres dimensiones que la conforman según el Maslach Burnout Inventory: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

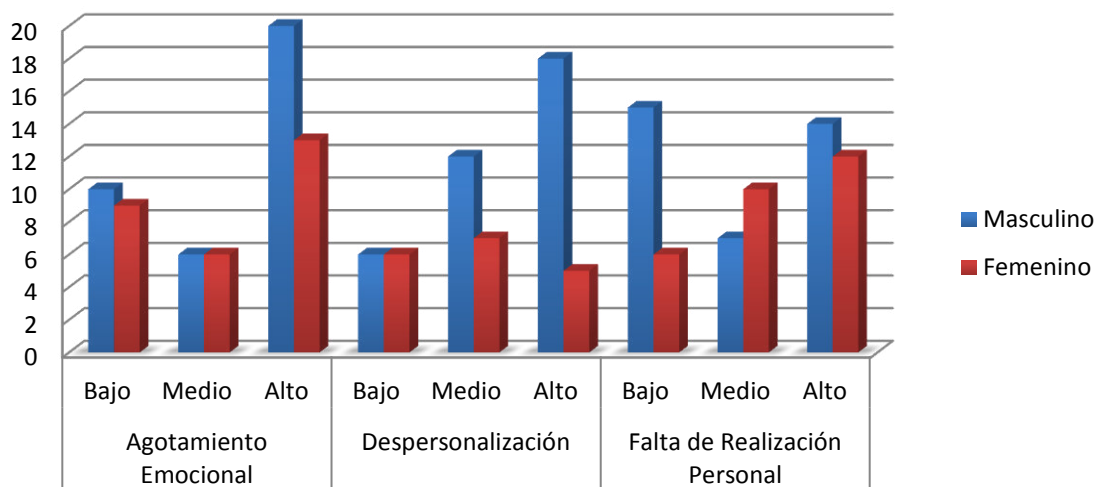


**Gráfico 1.** Distribución de la puntuación decatipo por cada rasgo de personalidad del Test 16PF de Cattell

Respecto a la dimensión agotamiento emocional dividida en sus tres niveles, se obtuvo que el 29,7% de la muestra presentaba un bajo nivel de agotamiento emocional, el 18,8% nivel medio, y el 51,6% presentaba un nivel alto de esta dimensión. En cuanto a la dimensión despersonalización, se determinó que el 18,8% presentaba un nivel bajo, el 29,7% un nivel medio y el 51,6% de la muestra presentaba un nivel alto de despersonalización. Por último, en lo que respecta a la dimensión falta de realización personal se obtuvo que el 32,8% la presentaba en grado bajo, el 26,6% presentaba un nivel medio, y el 40,6% de la muestra poblacional tenía un alto nivel de falta de realización personal.



Si se valora la presencia del Síndrome de Burnout considerando sus tres dimensiones, y cada una de ellas se subdivide según sus niveles bajo, medio y alto, y se compara según sexo, los resultados obtenidos serían los siguientes: respecto a la dimensión de agotamiento emocional, en el caso de los varones, el 55,6% tenía un nivel alto, el 16,7% un nivel medio y el 27,8% un nivel bajo; en el caso de las mujeres, el nivel alto de agotamiento emocional también poseía un alto porcentaje con 46,4%, el nivel medio presentaba un 21,4%, y el nivel bajo de esta dimensión presentó un 32,1%. En cuanto a la variable despersonalización, en el caso de los hombres el 50% presentó nivel alto, 33,3% nivel medio y el 16,7% un nivel bajo; en cuanto a la población femenina que participó en el estudio se obtuvo que el 53,6% tenía nivel alto de despersonalización, el 25% nivel medio, y el 21,4% nivel bajo. Por último, al analizar la variable falta de realización personal en sujetos del sexo masculino, se halló que el 33,9% presentaba grado alto de falta de realización personal, el 19,4% nivel medio, y el 41,7% nivel bajo; por otro lado, en el caso de las mujeres, el 42,9% presentaba nivel alto, el 35,7% nivel medio, y el 21,4% nivel bajo.



**Gráfico 2.** Grado de cada una de las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout según sexo

A continuación, se realizó el análisis bivariado entre el Síndrome de Burnout, dividido en sus tres dimensiones, y las variables independientes.

### ***Agotamiento Emocional. Análisis Bivariado***

En primer lugar, se analizó la dimensión agotamiento emocional y su asociación con las variables sociodemográficas. Con valores de  $p > 0,05$  en todas las variables al usar el estadístico Chi Cuadrado, no se encontró diferencia significativa.

**Tabla 7.** Resultado de la asociación entre características sociodemográficas y la presencia de agotamiento emocional en sus tres niveles

		Agotamiento Emocional			Valor $p$
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	52,6%	50,0%	60,6%	0,76
	Femenino	47,4%	50,0%	39,4%	
Edad	≤ 29	0,0%	0,0%	6,1%	0,32
	30 – 39	52,6%	33,3%	21,2%	
	40 – 49	31,6%	25,0%	42,4%	
	50 – 59	15,8%	41,7%	27,3%	
	≥ 60	0,0%	0,0%	3,0%	
Estado Civil	Soltero	36,8%	33,3%	18,2%	0,59
	Casado	63,2%	58,3%	69,7%	
	Conviviente	0,0%	0,0%	6,1%	
	Divorciado	0,0%	8,3%	3%	
	Viudo	0,0%	0,0%	3,0%	
Personas con las que vive	≤ 4	73,7%	50,0%	72,7%	0,29
	5 - 8	26,3%	50,0%	27,3%	
	≥ 9	0,0%	0,0%	0,0%	
Número de hijos	≤ 2	78,9%	91,7%	87,9%	0,55
	3 – 4	21,1%	8,3%	12,1%	
	≥ 5	0,0%	0,0%	0,0%	
Patología Crónica	Niega	89,5%	91,7%	84,8%	0,23
	Cardiovascular	0,0%	8,3%	12,1%	
	Endocrinológica	10,5%	0,0%	0,0%	
	Oncológica	0,0%	0,0%	0,0%	

Asimismo, se empleó la misma prueba estadística para buscar asociación entre las variables laborales y la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout. Los valores obtenidos del valor  $p$  en este caso tampoco tuvieron significancia, indicando la no asociación entre las variables laborales consideradas y el agotamiento o cansancio emocional.

**Tabla 8.** Resultado de la asociación entre características laborales y la presencia de agotamiento emocional en sus tres niveles

		Agotamiento Emocional			Valor $p$
		Bajo	Medio	Alto	
Años de Profesión	$\leq 5$	21,1%	0,0%	3,0%	0,21
	6 – 15	10,5%	16,7%	9,1%	
	16 – 25	42,1%	33,3%	48,5%	
	$\geq 26$	26,3%	50,0%	39,4%	
Grado Académico	Bachiller	73,7%	75,0%	63,6%	0,56
	1° Especialización	21,1%	25,0%	21,2%	
	2° Especialización	0,0%	0,0%	0,0%	
	Maestría	5,3%	0,0%	15,2%	
	Doctorado	0,0%	0,0%	0,0%	
Estudios Actuales	Si	21,1%	0,0%	18,2%	0,24
	No	78,9%	100%	81,8%	
Condición Laboral	Nombrado	57,9%	75,0%	75,8%	0,36
	Contratado	42,1%	25,0%	24,2%	
Tiempo en el Actual Trabajo	$\leq 5$	42,1%	25,0%	24,2%	0,43
	6 – 10	47,4%	33,3%	36,4%	
	11 – 15	10,5%	33,3%	30,3%	
	16 – 20	0,0%	8,3%	9,1%	
	$\geq 21$	0,0%	0,0%	0,0%	
Tipo de Labor	Asistencial	42,1%	25,0%	21,2%	0,20
	Gestión	5,3%	0,0%	18,2%	
	Ambas	52,6%	75,0%	60,6%	
Número de empleos actuales	1	5,3%	0,0%	18,2%	0,32
	2	68,4%	83,3%	66,7%	
	3	26,3%	16,7%	15,2%	

Posteriormente, se realizó análisis bivariado entre la misma dimensión de agotamiento emocional con el único factor intrínseco considerado en el estudio, los 16 rasgos de personalidad según el 16PF de Cattell. Se determinó la media y desviación estándar de los dieciséis rasgos de personalidad en cada uno de los tres niveles de la dimensión de agotamiento emocional. Respecto a los valores  $p$ , todos tenían un valor de  $p > 0,05$  por lo que la asociación no fue estadísticamente significativa.

**Tabla 9.** Resultado de asociación entre rasgos de personalidad según el Test 16PF de Cattell y la presencia de agotamiento emocional en sus tres niveles

Rasgos de Personalidad	Agotamiento Emocional			Valor $p$
	Bajo	Medio	Alto	
Factor A: Afabilidad	4,84 $\pm$ 1,3	5,00 $\pm$ 1,3	5,24 $\pm$ 1,7	0,86
Factor B: Razonamiento	4,95 $\pm$ 1,5	4,92 $\pm$ 1,3	5,03 $\pm$ 1,5	0,84
Factor C: Estabilidad	5,37 $\pm$ 1,9	5,08 $\pm$ 1,5	5,00 $\pm$ 1,5	0,27
Factor E: Dominancia	4,74 $\pm$ 1,6	5,42 $\pm$ 1,4	5,03 $\pm$ 1,4	0,91
Factor F: Animación	5,32 $\pm$ 1,2	5,33 $\pm$ 1,3	5,36 $\pm$ 1,4	0,90
Factor G: Atención a las normas	5,74 $\pm$ 1,5	4,67 $\pm$ 1,3	5,67 $\pm$ 1,2	0,65
Factor H: Atrevimiento	5,37 $\pm$ 1,3	5,83 $\pm$ 0,8	4,85 $\pm$ 1,8	0,36
Factor I: Sensibilidad	5,89 $\pm$ 1,9	6,08 $\pm$ 1,8	4,97 $\pm$ 1,6	0,27
Factor L: Vigilancia	5,11 $\pm$ 1,7	5,67 $\pm$ 1,4	5,30 $\pm$ 1,6	0,57
Factor M: Abstracción	5,53 $\pm$ 1,6	4,58 $\pm$ 1,3	5,73 $\pm$ 1,5	0,78
Factor N: Privacidad	5,37 $\pm$ 1,3	5,42 $\pm$ 1,3	4,73 $\pm$ 1,6	0,65
Factor O: Aprensión	5,26 $\pm$ 1,7	6,33 $\pm$ 1,4	5,73 $\pm$ 1,6	0,28
Factor Q1: Apertura al cambio	5,16 $\pm$ 1,3	4,75 $\pm$ 1,0	5,39 $\pm$ 1,5	0,52
Factor Q2: Autosuficiencia	5,37 $\pm$ 1,3	5,42 $\pm$ 1,6	5,30 $\pm$ 1,3	0,25
Factor Q3: Perfeccionismo	5,42 $\pm$ 1,5	6,00 $\pm$ 1,5	5,30 $\pm$ 1,3	0,80
Factor Q4: Tensión	5,26 $\pm$ 1,4	5,67 $\pm$ 1,4	5,52 $\pm$ 1,5	0,72

### ***Despersonalización. Análisis Bivariado***

La segunda dimensión del Síndrome de Burnout según el MBI, la despersonalización, también fue sometida a análisis bivariado mediante la prueba de Chi Cuadrado para determinar la existencia de asociación con algún factor socio – demográfico de la población de estudio. Los resultados establecieron que no existía asociación entre estas variables, ya que ninguno tenía un valor  $p \leq 0,05$  que nos permita negar la hipótesis nula.

**Tabla 10.** Resultado de la asociación entre características sociodemográficas y la presencia de despersonalización en sus tres niveles

		Despersonalización			Valor $p$
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	50,0%	63,2%	54,5%	0,74
	Femenino	50,0%	36,8%	45,5%	
Edad	$\leq 29$	0,0%	5,3%	3,0%	0,54
	30 – 39	58,3%	26,3%	27,3%	
	40 – 49	25,0%	47,4%	33,3%	
	50 – 59	16,7%	21,1%	33,3%	
	$\geq 60$	0,0%	0,0%	3,0%	
Estado Civil	Soltero	33,3%	31,6%	21,2%	0,70
	Casado	66,7%	68,4%	63,6%	
	Conviviente	0,0%	0,0%	6,1%	
	Divorciado	0,0%	0,0%	6,1%	
	Viudo	0,0%	0,0%	3,0%	
Personas con las que vive	$\leq 4$	66,7%	57,9%	75,8%	0,40
	5 - 8	33,3%	42,1%	24,2%	
	$\geq 9$	0,0%	0,0%	0,0%	
Número de hijos	$\leq 2$	91,7%	73,7%	90,9%	0,18
	3 – 4	8,3%	26,3%	9,1%	
	$\geq 5$	0,0%	0,0%	0,0%	
Patología Crónica	Niega	100%	89,5%	81,8%	0,70
	Cardiovascular	0,0%	5,3%	12,1%	
	Endocrinológica	0,0%	5,3%	3,0%	
	Oncológica	0,0%	0,0%	3,0%	

Respecto al análisis bivariado entre las características laborales consideradas por el autor y la dimensión despersonalización, tampoco se halló diferencia estadísticamente significativa como se observa en la tabla que se muestra a continuación.

**Tabla 11.** Resultado de la asociación entre características laborales y la presencia de despersonalización en sus tres niveles

		Despersonalización			Valor <i>p</i>
		Bajo	Medio	Alto	
Años de Profesión	≤ 5	25,0%	0,0%	6,1%	0,10
	6 – 15	8,3%	21,1%	6,1%	
	16 – 25	33,3%	52,6%	42,4%	
	≥ 26	33,3%	26,3%	45,5%	
Grado Académico	Bachiller	66,7%	89,5%	57,6%	0,17
	1° Especialización	25,0%	10,5%	27,3%	
	2° Especialización	0,0%	0,0%	0,0%	
	Maestría	8,3%	0,0%	15,2%	
	Doctorado	0,0%	0,0%	0,0%	
Estudios Actuales	Si	8,3%	15,8%	18,2%	0,72
	No	91,7%	84,2%	81,8%	
Condición Laboral	Nombrado	66,7%	68,4%	72,7%	0,90
	Contratado	33,3%	31,6%	27,3%	
Tiempo en el Actual Trabajo	≤ 5	41,7%	26,3%	27,3%	0,41
	6 – 10	25,0%	57,9%	33,3%	
	11 – 15	25,0%	15,8%	30,3%	
	16 – 20	8,3%	0,0%	9,1%	
	≥ 21	0,0%	0,0%	0,0%	
Tipo de Labor	Asistencial	41,7%	26,3%	24,2%	0,23
	Gestión	8,3%	0,0%	18,2%	
	Ambas	0,0%	73,7%	57,6%	
Número de empleos actuales	1	16,7%	0,0%	15,2%	0,30
	2	58,3%	73,7%	72,7%	
	3	25,0%	25,0%	12,1%	

La última variable a correlacionar con la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout fue la variable rasgos de personalidad. De todos los factores considerados en el Test 16PF de Cattell, se observó que el factor Q2 (Autosuficiencia) presentó un valor  $p$  significativo ( $p=0,03$ ).

**Tabla 12.** Resultado de asociación entre rasgos de personalidad según el Test 16PF de Cattell y la presencia de despersonalización en sus tres niveles

Rasgos de Personalidad	Despersonalización			Valor $p$
	Bajo	Medio	Alto	
Factor A: Afabilidad	4,67 $\pm$ 1,2	5,26 $\pm$ 1,5	5,12 $\pm$ 1,6	0,53
Factor B: Razonamiento	5,17 $\pm$ 1,6	4,84 $\pm$ 1,1	5,00 $\pm$ 1,6	0,58
Factor C: Estabilidad	5,50 $\pm$ 2,0	4,63 $\pm$ 1,3	5,27 $\pm$ 1,5	0,24
Factor E: Dominancia	4,83 $\pm$ 1,3	4,53 $\pm$ 1,3	5,36 $\pm$ 1,6	0,51
Factor F: Animación	5,25 $\pm$ 1,3	5,74 $\pm$ 1,2	5,15 $\pm$ 1,4	0,91
Factor G: Atención a las normas	5,33 $\pm$ 1,6	5,47 $\pm$ 1,1	5,58 $\pm$ 1,4	0,38
Factor H: Atrevimiento	5,08 $\pm$ 1,3	5,16 $\pm$ 1,7	5,24 $\pm$ 1,6	0,19
Factor I: Sensibilidad	5,92 $\pm$ 2,1	5,47 $\pm$ 1,7	5,27 $\pm$ 1,7	0,45
Factor L: Vigilancia	5,17 $\pm$ 1,1	4,84 $\pm$ 1,6	5,64 $\pm$ 1,7	0,25
Factor M: Abstracción	5,75 $\pm$ 1,8	5,00 $\pm$ 1,0	5,61 $\pm$ 1,7	0,40
Factor N: Privacidad	5,33 $\pm$ 1,3	4,42 $\pm$ 1,5	5,30 $\pm$ 1,5	0,75
Factor O: Aprensión	5,42 $\pm$ 1,4	6,00 $\pm$ 1,5	5,64 $\pm$ 1,8	0,82
Factor Q1: Apertura al cambio	5,92 $\pm$ 0,9	4,84 $\pm$ 1,4	5,15 $\pm$ 1,3	0,64
Factor Q2: Autosuficiencia	5,17 $\pm$ 1,7	5,26 $\pm$ 1,5	5,45 $\pm$ 1,1	0,03
Factor Q3: Perfeccionismo	5,50 $\pm$ 1,8	5,11 $\pm$ 1,2	5,67 $\pm$ 1,4	0,23
Factor Q4: Tensión	5,67 $\pm$ 1,3	5,95 $\pm$ 1,5	5,12 $\pm$ 1,4	0,39

Al observar que el valor  $p$  para el factor Q2 (Autosuficiencia) fue el único que presentaba significancia estadística, es necesario detallar el proceso estadístico de prueba de hipótesis que se realizó en este caso en particular. El análisis bivariado del Factor Q2: Autosuficiencia Versus Niveles de Despersonalización se realizó mediante la prueba Chi Cuadrado y se detalla a continuación.

**Tabla 13.** Tabla de contingencia: Rasgo de personalidad Autosuficiencia y niveles de despersonalización

		Despersonalización			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Factor Q2 Autosuficiencia	≤ 3	Frecuencia Observada	3	2	0	5
		Frecuencia esperada	0,9	1,5	2,6	5,0
	4 – 7	Frecuencia Observada	9	15	32	56
		Frecuencia esperada	10,5	16,6	28,9	56,0
	≥ 9	Frecuencia Observada	0	2	1	3
		Frecuencia esperada	0,6	0,9	1,5	3,0
	Total	Frecuencia Observada	12	19	33	64
		Frecuencia esperada	12,0	19,0	33,0	64,0



1. Planteamiento de Hipótesis:

$H_0$ : “No existe relación significativa entre el rasgo de personalidad caracterizado por la Autosuficiencia y el desarrollo de algún grado de despersonalización en el personal médico de la Microred Bco-Cho-Sco en enero 2015”

$H_1$ : “Existe relación significativa entre el rasgo de personalidad caracterizado por la Autosuficiencia y el desarrollo de algún grado de despersonalización en el personal médico de la Microred Bco-Cho-Sco en enero 2015”

2. Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

3. Estadístico de prueba: Chi Cuadrado

Los grados de libertad (V) fueron calculados de la siguiente manera:

$$V = (\text{cantidad de filas} - 1) (\text{cantidad de columnas} - 1)$$

$$V = (3-1) (3-1)$$

$$V = 4$$

Por lo que con 4 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,05 se ubicó el valor de Chi cuadrado en la tabla de valores críticos, siendo este valor  $X^2_{\text{tab}} = 9,49$ .

4. Criterios de decisión:

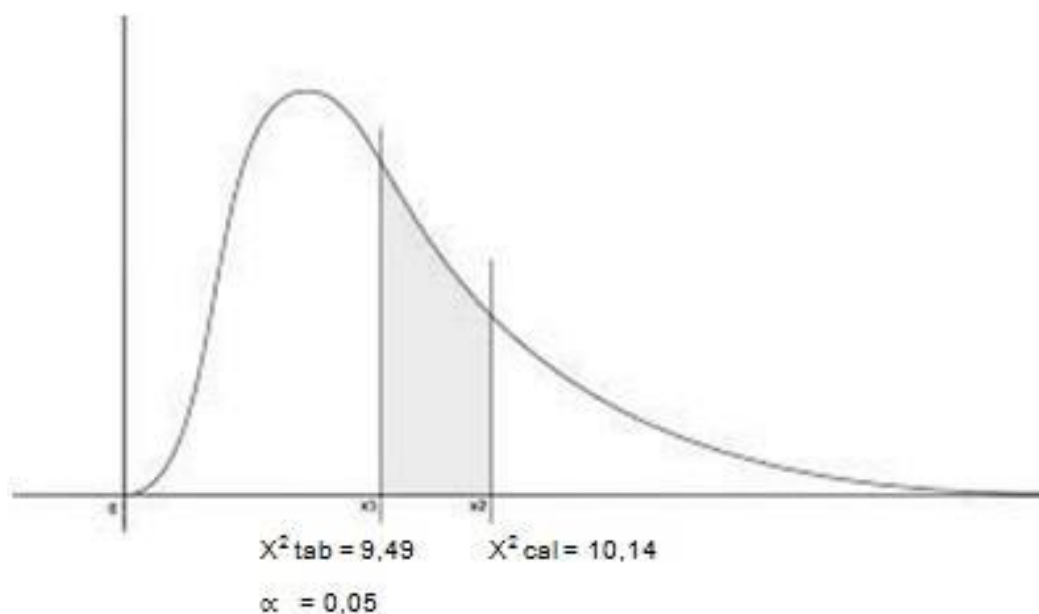
$H_0$  se rechazaría si  $X^2$  calculado es mayor o igual al  $X^2$  de la tabla, con 4 grados de libertad, cuyo valor es 9,49.

Caso contrario, si  $X^2_{\text{cal}} < X^2_{\text{tab}}$ , no se rechaza la hipótesis nula.

5. Cálculo:

$$X^2 \text{ calculado} = [\sum (Fo - Fe)^2] / Fe$$

$$X^2 \text{ cal} = 10,14$$



**Gráfico 3.** Distribución Chi Cuadrado de los valores calculados para la prueba de hipótesis

6. Conclusión:

Con un valor de  $X^2$  calculado mayor a 9,49, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que con un nivel de significancia del 0,05 es posible afirmar que existe asociación entre el rasgo de personalidad caracterizado por la Autosuficiencia y el desarrollo de algún grado de despersonalización en el personal médico de la Microred Bco-Cho-Sco en enero 2015.

### ***Falta de realización personal. Análisis Bivariado***

El último análisis bivariado realizado fue entre la variable falta de realización personal y los factores independientes considerados en el estudio. Al realizar el análisis, usando el estadístico Chi cuadrado, entre falta de realización personal y características socio-demográficas se obtuvo niveles de significancia mayores a 0,05, por lo que se concluye que no existiría asociación entre los niveles de falta de realización personal y las características socio – demográficas.

**Tabla 14.** Resultado de la asociación entre características sociodemográficas y la falta de realización personal en sus tres niveles

		Falta de Realización Personal			Valor <i>p</i>
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	71,4%	41,2%	53,8%	0,16
	Femenino	28,6%	58,8%	46,2%	
Edad	≤ 29	4,8%	0,0%	3,8%	0,37
	30 – 39	19,0%	35,3%	42,3%	
	40 – 49	52,4%	23,5%	30,8%	
	50 – 59	23,8%	35,3%	23,1%	
	≥ 60	0,0%	5,9%	0,0%	
Estado Civil	Soltero	23,8%	23,5%	30,8%	0,37
	Casado	66,7%	64,7%	65,4%	
	Conviviente	4,8%	0,0%	3,8%	
	Divorciado	0,0%	11,8%	0,0%	
	Viudo	4,8%	0,0%	0,0%	
Personas con las que vive	≤ 4	76,2%	64,7%	65,4%	0,66
	5 - 8	23,8%	35,3%	34,6%	
	≥ 9	0,0%	0,0%	0,0%	
Número de hijos	≤ 2	90,5%	88,2%	80,8%	0,60
	3 – 4	9,5%	11,8%	19,2%	
	≥ 5	0,0%	0,0%	0,0%	
Patología Crónica	Niega	90,5%	76,5%	92,3%	0,52
	Cardiovascular	9,5%	11,8%	3,8%	
	Endocrinológica	0,0%	5,9%	3,8%	
	Oncológica	0,0%	5,9%	0,0%	

Respecto a la asociación que existiría entre falta de realización personal y las características laborales, se concluyó que ambas variables eran independientes. Es decir, no existiría asociación entre ellas, corroborada esta afirmación por los valores de  $p$  que eran mayores a 0,05.

**Tabla 15.** Resultado de la asociación entre características laborales y la falta de realización personal en sus tres niveles

		Falta de Realización Personal			Valor $p$
		Bajo	Medio	Alto	
Años de Profesión	$\leq 5$	9,5%	0,0%	11,5%	0,65
	6 – 15	4,8%	11,8%	15,4%	
	16 – 25	52,4%	17,1%	34,6%	
	$\geq 26$	33,3%	41,2%	38,5%	
Grado Académico	Bachiller	76,2%	52,9%	73,1%	0,26
	1° Especialización	9,5%	35,3%	23,1%	
	2° Especialización	0,0%	0,0%	0,0%	
	Maestría	14,3%	11,8%	3,8%	
	Doctorado	0,0%	0,0%	0,0%	
Estudios Actuales	Si	9,5%	17,6%	19,2%	0,63
	No	90,5%	82,4%	80,8%	
Condición Laboral	Nombrado	66,7%	76,5%	69,2%	0,79
	Contratado	33,3%	23,5%	30,8%	
Tiempo en el Actual Trabajo	$\leq 5$	28,6%	17,6%	38,5%	0,66
	6 – 10	33,3%	47,1%	38,5%	
	11 – 15	33,3%	23,5%	19,2%	
	16 – 20	4,8%	11,8%	3,8%	
	$\geq 21$	0,0%	0,0%	0,0%	
Tipo de Labor	Asistencial	9,5%	41,2%	34,6%	0,11
	Gestión	19,0%	11,8%	3,8%	
	Ambas	71,4%	47,1%	61,5%	
Número de empleos actuales	1	4,8%	23,5%	7,7%	0,09
	2	71,4%	76,5%	65,4%	
	3	23,8%	0,0%	26,9%	

Para finalizar con los análisis bivariados, se buscó determinar la asociación entre los diferentes niveles de falta de realización personal y los dieciséis rasgos de personalidad establecidos en el Test 16PF de Cattell. Como se observa en la tabla que se muestra a continuación, todos los valores superaron el 0,05, por lo que no existiría asociación entre ambas variables.

**Tabla 16.** Resultado de asociación entre Rasgos de personalidad según el Test 16PF de Cattell y la falta de realización personal en sus tres niveles

Rasgos de Personalidad	Falta de Realización Personal			Valor <i>p</i>
	Bajo	Medio	Alto	
Factor A: Afabilidad	5,52 ± 1,7	4,88 ± 1,6	4,85 ± 1,2	0,43
Factor B: Razonamiento	4,95 ± 1,8	5,06 ± 1,4	4,96 ± 1,3	0,68
Factor C: Estabilidad	5,43 ± 1,6	5,12 ± 1,5	4,88 ± 1,6	0,89
Factor E: Dominancia	5,14 ± 1,6	5,12 ± 1,4	4,85 ± 1,5	0,88
Factor F: Animación	5,19 ± 1,4	5,41 ± 1,3	5,42 ± 1,3	0,78
Factor G: Atención a las normas	5,67 ± 1,0	5,53 ± 1,6	5,35 ± 1,4	0,47
Factor H: Atrevimiento	4,90 ± 1,8	5,59 ± 1,4	5,15 ± 1,4	0,41
Factor I: Sensibilidad	5,00 ± 1,7	5,29 ± 1,6	5,92 ± 1,9	0,28
Factor L: Vigilancia	5,62 ± 1,6	5,24 ± 1,7	5,12 ± 1,6	0,74
Factor M: Abstracción	5,95 ± 1,5	5,00 ± 1,7	5,35 ± 1,5	0,33
Factor N: Privacidad	4,95 ± 1,6	5,18 ± 1,3	5,04 ± 1,5	0,26
Factor O: Aprensión	5,76 ± 1,7	5,18 ± 1,3	6,00 ± 1,7	0,66
Factor Q1: Apertura al cambio	5,48 ± 1,3	5,41 ± 1,3	4,85 ± 1,4	0,54
Factor Q2: Autosuficiencia	5,76 ± 1,1	4,82 ± 1,0	5,35 ± 1,6	0,23
Factor Q3: Perfeccionismo	5,29 ± 1,3	5,47 ± 1,4	5,62 ± 1,6	0,63
Factor Q4: Tensión	5,19 ± 1,4	5,94 ± 1,6	5,38 ± 1,3	0,55

## CAPÍTULO VII

### DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se identificó una prevalencia elevada del Síndrome de Burnout considerando sus tres dimensiones, lo cual representa un llamado de atención acerca del estado de la salud emocional y laboral de las personas evaluadas en la muestra. Así, se obtuvo que respecto a la variable agotamiento emocional el 51,6% presentó un nivel alto y el 18,8% nivel medio. Sobre la variable despersonalización, se determinó que el 51,6% de la muestra presentó un nivel alto y el 29,7% un nivel medio. Asimismo, en lo que respecta a la dimensión falta de realización personal se obtuvo que el 40,6% tenía un nivel alto y el 26,6% un nivel medio. Estos resultados son contrarios a la mayoría de estudios, que generalmente hallan niveles bajos de las dimensiones del Síndrome de Burnout, tal como el realizado por Apaza y colaboradores<sup>18</sup> en psiquiatras de un hospital de Lima, que halló elevados porcentajes de grado bajo de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal con valores de 69,4%, 80,6% y 75% respectivamente. Un estudio realizado por Dueñas et al.<sup>19</sup> en médicos de atención primaria

---

<sup>18</sup>Apaza E., Mendoza E. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental. Lima, Perú 2009. Rev. Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán 2011; 12(2): 27-36

<sup>19</sup> Dueñas M., Merma L., Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL2003; 8(1): 33-37

en Tacna, también detectó niveles bajos de Burnout en su población de estudio, con un 75,5% de puntuaciones de Burnout bajo en cansancio emocional, un 60% en despersonalización y un 87,7% en logros personales. Existe también otro estudio que detectó porcentajes ínfimos de niveles altos del Síndrome de Burnout<sup>20</sup>, reportando alto nivel de cansancio emocional en 12,97%, el 11,12% presentó alto nivel de despersonalización y el 14,8% nivel alto de falta de realización personal; los autores justificaron estos porcentajes, ya que se trataba de una sede docente que contaba con internos de las diferentes áreas de salud, lo que favorecería el clima laboral y generaría que el personal labore con mayor dedicación con la intención de ser modelo a seguir de los alumnos que realizaban sus prácticas en dicho hospital. Son pocos los estudios que cuentan con resultados similares al presente trabajo, dentro de ellos se puede nombrar uno que se realizó en Colombia<sup>21</sup>, donde sobresalieron los altos niveles de cada una de las dimensiones medidas a través del MBI, un 60,6% presentaba nivel alto de despersonalización, y un 45,5% y 31,3% niveles elevados de agotamiento emocional y baja realización personal; estos altos porcentajes se deberían a numerosos estímulos, como demandas físicas, sociales y organizacionales que llevarían a los sujetos a desarrollar agotamiento, y a un estado de alejamiento del paciente que sumergiría al profesional en actitudes de cinismo.

Respecto a las particularidades de la presentación del Burnout, es necesario considerar los efectos e influencias que podrían tener las condiciones contextuales y las características de cada individuo envuelto en un grado alto de alguna de las dimensiones que componen el Síndrome de Burnout.

---

<sup>20</sup>Vásquez J., Maruy A., Verne E. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatría* 77 (3), 2014: 166- 172

<sup>21</sup>Ávila J., Gómez L., Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico* 2010; 8(15): 39 – 51.

Al realizar el análisis del Síndrome de Burnout con las variables independientes se encontró que niveles altos de esta variable se encuentra en mayor porcentaje en población de sexo masculino, altos niveles de agotamiento emocional se observó más en varones con un 60,6%, niveles altos de despersonalización también en varones, con 54,5%, y el 53,8% de los que tenían alto nivel de falta de realización también fueron varones; sin embargo, al realizar análisis bivariado no se evidenció relación estadísticamente significativa con la variable sexo. Muchas investigaciones coinciden con la afirmación que ambas variables serían independientes, sin asociación entre ellas<sup>18,19,22</sup>. Sin embargo, existen estudios que si han encontrado correlación con la variable sexo masculino<sup>23</sup>.

Cuando las tres dimensiones del Síndrome de Burnout en su nivel alto fueron analizadas con las demás variables sociodemográficas no se encontró asociación significativamente estadística, esto coincidió con un estudio realizado en México<sup>24</sup> en personal médico del primer nivel de atención. Resultado muy variable en múltiples estudios, donde sí se evidencia correlación entre niveles elevados de Burnout con alguna de las variables sociodemográficas, tales como edad<sup>25</sup>, asumiendo que los profesionales más jóvenes al iniciar su vida profesional se encuentran más vulnerables al stress laboral; estado civil<sup>22,26</sup>, atribuyendo que los solteros lo presentarían en mayor porcentaje al tener que afrontar solos los estresores externos que demanda su profesión; sin embargo, otro estudio<sup>21</sup> refiere que serían los casados quienes presentarían cifras más elevadas de Burnout, ya que se encontrarían sometidos a un factor

---

<sup>22</sup>Aranda C., Pando M., López T., Salazar J. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. Anales de la facultad de Medicina 2005; 66 (3): 225-231.

<sup>23</sup>Quiroz R., Méndez S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cuzco. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC 2001; 12 (1): 11-22

<sup>24</sup>Aranda C. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. Rev. Inv. Salud 2001; 6(3): 28-34

<sup>25</sup>Ritter S., Fernandes E., Kirchner R., Schmidt C., Ubessi L.D. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. Enferm. glob. 2012; 11(27): 210-223.

<sup>26</sup>Gongalves E., Aizpiri D., Barbado A., Cañones G. Síndrome de Burnout en el médico general. 2002. Med. General; 43(1); 278-83



estresante extra que podría ser la familia, con los problemas internos que podrían existir en ella. En cuanto al número de hijos pocos autores refieren que sí existiría correlación entre ambas variables<sup>27</sup>. Respecto a la variable sobre padecimiento de patología crónica alguna, no se encontró estudio que la relacionara con el Síndrome de Burnout pero en algunos estudios referían que existía la probabilidad que el agotamiento laboral se asocie a alguna enfermedad física; según los resultados del presente estudio no existiría asociación entre ellas.

En cuanto al análisis que se realizó entre las tres dimensiones del Síndrome de Burnout y las características laborales consideradas se obtuvo que un 48,5% de los profesionales que presentaban mayor nivel de agotamiento emocional tenían de 16 a 25 años desempeñando labor médica; el 45,5% de los que presentaban niveles altos de despersonalización y el 38,5% de los que tenían niveles altos de falta de realización personal tenían más de 26 años de profesión médica. Sin embargo, en este estudio no se evidenció correlación significativa que nos lleve a asociar el Síndrome de Burnout con la variable años de profesión. Hecho que no se observa en otros estudios, como el realizado por Merino<sup>28</sup>, donde se determinó que existía correlación entre ambas variables, afirmando que el profesional con más años de labor profesional se vería más expuesto a la dimensión de despersonalización del Burnout. Respecto a los demás factores laborales, no se halló correlación entre ellas y el Síndrome de Burnout; sin embargo se tiene evidencia que la condición laboral sí podría estar correlacionada con la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout como se determinó en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia<sup>20</sup>. En el presente trabajo se intentó determinar la posible correlación entre grado académico, número de empleos, tipo de labor y las

---

<sup>27</sup>Castillo A., Benavente S., Arnold J. Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. Revista ANACEM 2012; 6(1): 8 - 16

<sup>28</sup>Merino C. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del servicio de pediatría del Hospital de Sullana. Tesis de Magister. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.

dimensiones del Síndrome de Burnout, hecho que no se había estudiado en otras investigaciones; no hallándose asociación significativa entre ellas.

Contrario a los reportes de un número significativo de estudios, en éste no se halló relaciones importantes entre las variables extrínsecas estudiadas y la prevalencia del Síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones. En este sentido, se coincidió con los reportes de López et al.<sup>29</sup> y Ávila et al.<sup>21</sup>, para quienes el proceso de relación de variables laborales y socio-demográficas tampoco ofreció valores significativos.

En el presente estudio también se buscó determinar la existencia de algún grado de asociación entre las dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout y los rasgos de personalidad del profesional, correlación que ha sido escasamente estudiada y cuyos resultados no han podido ser comparables por el uso de diferentes instrumentos para medir el factor intrínseco, personalidad. Lo hallado en el estudio fue que existía asociación entre el desarrollo de algún grado de despersonalización con el rasgo de personalidad caracterizado por la autosuficiencia. Cebriá et al.<sup>30</sup> realizó un estudio empleando el mismo Test de personalidad, y determinó que el Síndrome de Burnout se asociaría de manera significativa con otros rasgos de personalidad como baja estabilidad emocional, tensión y ansiedad

Como se aprecia, este estudio no pudo establecer correlaciones significativas entre las variables que planteó. Es importante notificar que las bajas relaciones halladas podrían estar relacionadas con el tipo de muestreo empleado, al tratarse de una

---

<sup>29</sup> López-Franco, M. Rodríguez, A., Fernández, M., Alonso, S. M., Martínón, F. y Martínón, J. M. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. 2005. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251.

<sup>30</sup> Cebriá J.; Segura J.; Corbella, S.; Sos P.; Comas, O.; García, M.; Rodríguez, C.; Pardo, M.J. y Pérez, J. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. 2001. *Atención Primaria*; 37(7): 459-468.

muestra por conveniencia, en la que además el número de integrantes fue pequeño, lo cual pudo haber dificultado la tarea estadística requerida para un análisis pormenorizado de los datos. Igualmente, dentro de las características socio-demográficas y laborales consideradas, éstas fueron las mismas que se evaluaron en otras investigaciones, siendo éstas de tipo contextual, pero no se dirigió a la evaluación de otras características importantes, como podría ser el clima laboral, la percepción de satisfacción con el empleo, la remuneración recibida.

Asimismo, se desconoce en qué medida el estrés profesional y personal pudo afectar las respuestas. Considerar también que los sujetos afectados podrían estar menos motivados a llenar correctamente una encuesta; a lo que se le debería sumar el hecho que los instrumentos de medición que se usaron en este estudio estaban conformados por muchas interrogantes, lo cual pudo ser tedioso para el profesional y pudo conllevar a un incorrecto llenado de las mismas. Otro sesgo a tomar en cuenta sería la mayor o menor sinceridad de los médicos para contestar los cuestionarios, pues estos se pudieron alterar por circunstancias tales como sobredimensionar las condiciones laborales o aparentar ser profesionales ideales.

## **CAPÍTULO VIII**

### **CONCLUSIONES**

1. Existe una alta prevalencia de los niveles altos de cada dimensión que conforma el Síndrome de Burnout entre los profesionales médicos de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco. Así tenemos que, respecto a la variable agotamiento emocional el 51,6% presentó un nivel alto, sobre la variable despersonalización, se determinó que el 51,6% presentó un nivel alto.
2. Sólo se evidenció que existe asociación entre los médicos con un rasgo de personalidad caracterizado por la autosuficiencia y la presencia de despersonalización en dicho personal médico ( $p=0,03$ ). Las dimensiones de agotamiento emocional y falta de realización personal no estuvieron relacionadas con algún rasgo de personalidad planteado en el estudio.

## **CAPÍTULO IX**

### **RECOMENDACIONES**

- Al reconocer la alta prevalencia de Burnout en esta población, sería indispensable intervenir en este contexto y plantear así, que en la Microred Barranco – Chorrillos – Surco, se establezcan talleres o realicen charlas informativas que ayuden al profesional a conocer sobre el tema de estrés laboral y Burnout, para que así, ellos puedan identificar sus síntomas, causas, consecuencias y seleccionar formas de afrontarlo.
- Implementar talleres a cargo de expertos, que orienten a los profesionales sobre cambios de actitudes personales, dirigidos a un mejor manejo de las situaciones de estrés inherentes a la profesión médica: técnicas de autocontrol, de relajación o de comunicación asertiva.
- Considerando los resultados de este estudio en cuanto a asociaciones, las cuales fueron deficientes, se considera que sería necesario realizar otras investigaciones, en el primer nivel de atención, con un mayor número de sujetos de estudio. De igual forma, se sugiere abarcar otros posibles factores no considerados en este estudio como el clima laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar A., Gutiérrez R. El Fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima–Perú. *Rev Psicol Herediana* 2007; 2 (1): 1-13
2. Apaza E., Mendoza E. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al Síndrome de Burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental. Lima, Perú 2009. *Rev. Psiquiatría y Salud Mental* Hermilio Valdizán 2011; 12(2): 27-36
3. Aranda C. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. *Revista Costarricense De Salud Pública* 2006; 15(29): 1-7
4. Aranda C., Pando M., Torres T. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. *An. Fac. Med* 2005; 66(3): 225-231
5. Aranda C. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Rev. Inv. Salud* 2001; 6(3): 28-34
6. Ávila J., Gómez L., Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico* 2010; 8(15): 39 – 51.
7. Bencomo J., Paz C., Liebster E. Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Invest. clín, jun.* 2004; 45(2):113-120.
8. Burisch M. *Burnout-Syndrom*. 4 ed. Heidelberg: Springer, 2010.
9. Castillo A., Benavente S., Arnold J. Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Revista ANACEM* 2012; 6(1): 8 – 16.
10. Cebriá J., Segura J., Corbella S., Sos P., Comas O., García M., Rodríguez C., Pardo M., Pérez J. Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. 2001. *Atención Primaria*; 37(7): 459-468.
11. CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. Madrid: Mediator, 1992

12. Dueñas M., Merma L., Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEI 2003; 8(1): 33-37.
13. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association Madrid: Masson, 1996
14. Embriaco N., Azoulay E., Barrau K., Kentish N., Pochard F., Loundou A., Papazian L. High level of Burnout in Intensivists prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med 2007; 175: 686-92.
15. Escriba V., Más R., Flores E. Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. GacSanit 2001; 15 (2): 142-149
16. Gholipour A., Seyed N., Reza H., Reza M. Investigation of the effects of the big five-personality model on job Burnout. International Conference on Economics and Finance Research 2011; 4:171-78
17. Gongalves E., Aizpiri D., Barbado A., Cañones G. Síndrome de Burnout en el médico general. 2002. Med. General; 43(1); 278-83
18. Graua A., Suñer R., Garcíac M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. GacSanit. 2005; 19(6):463-70
19. Jarne A., Talarn A., Armayones M., Horta E., Requena E. Psicopatología. 1ed. España: UOC; 2006.
20. López M., Rodríguez A., Fernández M., Alonso S., Martínón F., Martínón J. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. 2005. Anales de Pediatría, 62(3), 248-251.
21. Mariños, A. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. RevMedHered. 2011; 22(4):18-23
22. Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job Burnout. Annual Review of Psychology 2001; 52: 397 – 422.
23. Matía A. Evolución del Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. Elsevier Aten. Primaria 2012; 44(9):532-539.
24. Merino C. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del servicio de pediatría del Hospital de Sullana. Tesis de Magister. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
25. Montero J., García J., Fajó M., Carrasco J. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different

- burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry* 2011; 11(49): 1-13
26. Moreno B., Arcenillas M., Morante M., Garrosa E. Burnout en profesores de primaria: personalidad y Sintomatología. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* – 2005; 21(2): 71-87.
27. Novoa M., Nieto D., Forero C. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *UniversitasPsychologica* 2005; 4(1): 63-75.
28. Oliveira M., Lopes C., Dalton de Souza B., FariasE. Professional Burnout Syndrome among intensive care physicians in Salvador, Brazil. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(6): 656-62
29. Olsen T., Gjestad R. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among juniors physicians. *BMC Medical Education* 2013; 13 (1): 150-159.
30. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout Syndrome among physicians – The role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatria Danubina* 2011; 23 (4): 389-395.
31. Polaino A., Cabanyes J., Del Pozo A. Fundamentos de Psicología de la personalidad. 1ed. España: Instituto de Ciencias para la familia; 2003.
32. Quiceno J., Vinaccia A. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Act.Colom.Psicol* 2007; 10(2): 117-25.
33. Quiroz R., Saco S. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital Nacional sur este de ESSALUD del cusco. Lima: Situa 2000; 23(2): 11-22.
34. Ritter R., Fernandes., Kirchner R., Schmidt., Ubessi L. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. *Enferm. glob.* 2012; 11(27): 210-223.
35. Roth E., Pinto B. Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Ajayu* 2010; 8(2): 62-100
36. Schaufeli W., Leiter M., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *CareerDevelopment International* 2009; 14(3): 204-20.
37. Schultz, D. Teorías de la Personalidad. 9ed. Barcelona: Cenage; 2009
38. Serra R., Faura T., Roigé M. La desmoralización (Burnout) en el personal sanitario. Barcelona. 1999



39. Tejada P., Gómez V. Factores psicosociales y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2009; 38(3): 488 – 512.
40. Tenório A., Rossi P. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. *Rev Salud Pública* 2008; 42(5):1-8
41. Thomaé N., Ayala E., Sphan S. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* enero 2006; 153: 18-21.
42. Turnes A. El síndrome de desgaste profesional. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. México DF, DF: El Diario Médico, 2002
43. Useche Parada M. Factores de Personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B, C.: Pontificia Universidad Javeriana Colombia, 2008.
44. Vásquez J., Maruy A., Verne E. Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatría* 77 (3), 2014: 166- 172
45. Yslado R., Atoche R., Cermeño B., Rodríguez D. Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos de Salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú-2012. *Revista de Investigación en Psicología*, 2013; 16(1): 191-209.

## ANEXOS

### INSTRUMENTOS

#### A. ENCUESTA SOCIAL, DEMOGRÁFICO, LABORAL

##### **RASGOS DE PERSONALIDAD Y CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS Y LABORALES RELACIONADAS CON EL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE LA MICRORED BARRANCO – CHORRILLOS – SURCO EN ENERO DEL AÑO 2015**

**Instrucciones:** Esta encuesta es anónima y personal. Agradecemos dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas planteadas.

Colocar un aspa en el recuadro correspondiente y hacer un brevísimo desarrollo cuando se le solicita aclarar alguna respuesta específica.

#### I. Datos Socio – Demográficos

- Edad.....
- Sexo
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )
- Estado Civil
  - Soltero/a ( )
  - Casado/a ( )
  - Conviviente ( )
  - Divorciado/a ( )
  - Viudo/a ( )
- Número de Personas con las que vive.....
- Número de Hijos.....
- ¿Padece alguna Patología Crónica?    Sí ( )                      No ( )  
Describe:
  - Gastrointestinal ( )
  - Respiratoria ( )
  - Cardiovascular ( )
  - Endocrinológica ( )
  - Renal ( )
  - Neurológica ( )
  - Otro (especifique):.....

- ¿Consume algún tipo de medicación psicoactiva? Sí ( ) No ( )  
(Marque aquellas sustancias que consume)  
Alcohol ( )  
Benzodiacepinas ( )  
Tranquilizantes ( )

## II. Datos Laborales

- Años de Profesión (*Tiempo desde el Egreso de la Facultad de Medicina*)  
.....
- Grado Académico (*Título académico actual*)  
Bachiller ( )  
1ºEspecialización ( )  
2ºEspecialización Maestría ( )  
Doctorado ( )
- Actualmente Cursa estudios para la obtención de algún Grado Académico  
Sí ( ) No ( )  
¿Para la obtención de qué Grado Académico?  
.....
- Condición Laboral  
Nombrado ( )  
Contratado ( )
- Tiempo en el actual trabajo (*Años de Servicio en la Microred Bco – Cho – Sco*) .....
- Tipo de Labor  
Asistencial( )  
Gestión ( )  
Ambas ( )
- Número de empleos actuales (*Incluida su labor para la Microred*)  
.....

**B. Maslach Burnout Inventory (MBI)**

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente que considere más adecuada.

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
Al final de la jornada me siento agotado.							
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
Me siento “quemado” por el trabajo							
Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
Me encuentro con mucha							

vitalidad.							
Me siento frustrado por mi trabajo.							
Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

### C. Cuadernillo del Cuestionario 16PF de Personalidad de Cattell

A continuación se le presentará 187 preguntas. Con ellas se pretende conocer sus actitudes e intereses. No existen respuestas correctas o incorrectas, porque las personas tienen distintos intereses y ven las cosas desde distintos puntos de vista. Conteste con sinceridad, de esta forma se podrá conocer mejor su forma de ser.

Cada cuestión tiene tres posibles respuestas (A, B, C); en la Hoja de Respuesta encontrará estas letras para que pueda marcar la respuesta más adecuada para usted. Las frases están ordenadas numéricamente; siga esta numeración al contestar. Lea atentamente cada cuestión y las tres posibles respuestas; así le será más fácil decidirse. Si tiene dudas pregunte al examinador.

**\*\*No escriba en este cuadernillo, sus respuestas deberán ser colocadas en la Hoja de Respuesta que también se le entrega\*\***

1. He comprendido bien las instrucciones para contestar el Cuestionario:  
A. Sí B. No estoy seguro. C. No
2. Estoy dispuesto a contestar todas las cuestiones con sinceridad:  
A. Sí B. No estoy seguro C. No.
3. ¿Cuál de las siguientes palabras es diferente de las otras dos?  
A. Algo B. Nada C. Mucho.
4. Poseo suficiente energía para enfrentarme a todos mis problemas:  
A. Siempre  
B. Frecuentemente  
C. Raras veces.
5. Evito criticar a la gente y sus ideas:  
A. Sí B. Algunas veces C. Nunca.
6. Hago agudas y sarcásticas observaciones a la gente si creo que las merece:  
A. Verdadero B. No estoy seguro C. Nunca
7. Me gusta más la música clásica que las canciones populares:  
A. Verdadero B. No estoy seguro C. Falso.
8. Si veo peleándose a los niños de mis vecinos:  
A. Les dejo solucionar sus problemas  
B. No estoy seguro  
C. Razono con ellos la solución

9. En situaciones sociales:
- A. Fácilmente soy de los que toman la iniciativa
  - B. Intervengo algunas veces
  - C. No tomo la iniciativa, prefiero quedarme tranquilamente a distancia
10. Sería más interesante ser:
- A. Ingeniero de la construcción
  - B. No estoy seguro entre los dos
  - C. Escritor de teatro.
11. Generalmente puedo tolerar a la gente presuntuosa, aunque fanfarronee o piense demasiado bien de ella misma:
- A. Sí
  - B. Término medio
  - C. No.
12. Cuando una persona no es honrada, casi siempre se le puede notar en la cara:
- A. Verdadero
  - B. Término medio
  - C. Falso.
13. Aceptaría mejor el riesgo de un trabajo donde pudiera tener ganancias mayores, aunque eventuales, que otro con sueldo pequeño, pero seguro:
- A. Sí
  - B. No estoy seguro.
  - C. No.
14. De vez en cuando siento un vago temor o un repentino miedo, sin poder comprender las razones:
- A. Sí
  - B. No estoy seguro
  - C. No
15. Cuando me critican duramente por algo no he hecho:
- A. No me siento culpable
  - B. Término medio.
  - C. Todavía me siento un poco culpable.
16. Casi todo se puede comprar con dinero:
- A. Sí
  - B. No estoy seguro
  - C. No.
17. La mayoría de las personas serían más felices si convivieran más con la gente de su nivel e hicieran las cosas como los demás.
- A. Sí
  - B. Término medio
  - C. No.
18. En ocasiones, mirándome en un espejo, me entran dudas sobre lo que es mi derecha o izquierda:
- A. Sí
  - B. Término medio
  - C. No.
19. Cuando algo realmente me pone furioso, suelo calmarme muy pronto:
- A. Sí
  - B. Término medio
  - C. No.
20. Preferiría tener una casa:
- A. En un barrio con vida social
  - B. Término medio
  - C. Aislada en el bosque.

21. Con el mismo horario y sueldo, sería más interesante ser:  
A. El cocinero de un buen restaurante  
B. No estoy seguro entre ambos  
C. El que sirve las mesas en el restaurante
22. "Cansado" es a "trabajar" como "orgullosa" es a:  
A. Sonreír                      B. Tener éxito                      C. Ser feliz.
23. Me pongo algo nervioso ante animales salvajes, incluso cuando están encerrados en fuertes jaulas:  
A. Sí                      B. No estoy seguro                      C. No.
24. Una ley anticuada debería cambiarse:  
A. Sólo después de muchas discusiones  
B. Término medio  
C. Inmediatamente.
25. La mayor parte de las personas me consideran un interlocutor agradable:  
A. Sí                      B. No estoy seguro                      C. No.
26. Me gusta salir a divertirme o ir a un espectáculo:  
A. Más de una vez por semana  
B. Alrededor de una vez por  
C. Menos de una vez por semana.
27. Cuando veo gente desaliñada y sucia:  
A. Lo acepto simplemente  
B. Término medio  
C. Me disgusta y me fastidia.
28. Estando en un grupo social me siento un poco turbado si de pronto paso a ser el foco de atención:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No.
29. Cuando voy por la calle prefiero detenerme para ver a un artista pintando que para escuchar a la gente discutir:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
30. Cuando me ponen al frente de algo, insisto en que se sigan mis instrucciones; en caso contrario, renuncio:  
A. Sí                      B. Algunas veces                      C. No
31. Sería mejor que las vacaciones fueran más largas y obligatorias para todas las personas:  
A. De acuerdo                      B. No estoy seguro                      C. No
32. Hablo acerca de mis sentimientos:  
A. Sólo si es necesario  
B. Término medio  
C. Fácilmente, siempre que tengo ocasión.



33. Me siento muy abatido cuando la gente me critica en un grupo:  
A. Verdadero      B. Término medio      C. Falso.
34. Si mi jefe me llama a su despacho:  
A. Aprovecho la ocasión para pedirle algo que deseo  
B. Término medio  
C. Temo haber hecho algo malo
35. Mis decisiones se apoyan más en:  
A. El corazón  
B. Los sentimientos y la razón por igual  
C. La cabeza
36. En mi adolescencia pertenecía a equipos deportivos:  
A. Algunas veces  
B. A menudo  
C. La mayoría de las veces.
37. Cuando hablo con alguien, me gusta:  
A. Decir las cosas tal como se me ocurran  
B. Término medio  
C. Organizar antes mis ideas.
38. A veces me pongo en estado de tensión y agitación cuando pienso en los sucesos del día:  
A. Sí      B. Término medio      C. No
39. He sido elegido para hacer algo:  
A. En pocas ocasiones      B. Varias veces      C. Muchas veces.
40. ¿Cuál de las siguientes cosas es diferente de las otras dos?:  
A. Vela      B. Luna      C. Luz eléctrica.
41. "Sorpresa" es a "extraño" como "miedo" es a:  
A. Valeroso      B. Ansioso      C. Terrible.
42. A veces no puedo dormir porque tengo una idea que me da vueltas en la cabeza:  
A. Verdadero      B. Término medio      C. No
43. Me siento desasosegado cuando trabajo en un proyecto que requiere una acción rápida que afecta a los demás:  
A. Verdadero      B. Término medio      C. No
44. Indudablemente tengo menos amigos que la mayoría de las personas:  
A. Sí      B. Término medio      C. Falso
45. Aborrecería tener que estar en un lugar donde hubiera poca gente con quien hablar:  
A. Verdadero      B. No estoy seguro      C. Falso

46. Creo que es más importante mucha libertad que buena educación y respeto a la ley:  
A. Verdadero B. Término medio C. Falso
47. Siempre me alegra formar parte de un grupo grande, como una reunión, un baile o una asamblea:  
A. Sí B. Término medio C. No
48. En mi época de estudiante me gustaba:  
A. La música  
B. No estoy seguro  
C. La actividad de tipo manual
49. Si alguien se enfada conmigo:  
A. Intento calmarle B. No estoy seguro C. Me irrito con él.
50. Para los padres es más importante:  
A. Ayudar a sus hijos a desarrollarse afectivamente  
B. Término medio  
C. Enseñarles a controlar sus emociones
51. Siento de vez en cuando la necesidad de ocuparme en una actividad física enérgica:  
A. Sí B. Término medio C. Muy a menudo
52. Hay veces en que no me siento con humor para ver a alguien:  
A. Muy raramente B. Término medio C. Muy a menudo.
53. A veces los demás me advierten que yo muestro mi excitación clara y exageradamente en la voz y en los modales:  
A. Sí B. Término medio C. No
54. Lo que el mundo necesita es:  
A. Ciudadanos más sensatos y constantes  
B. No estoy seguro  
C. Más "idealistas" con proyectos para un mundo mejor.
55. Preferiría tener un negocio propio, no compartido con otra persona:  
A. Sí B. No estoy seguro C. No
56. Tengo mi habitación organizada de uno modo inteligente y estético, con las cosas colocadas casi siempre en lugares conocidos:  
A. Sí B. Término medio C. No
57. En ocasiones dudo si la gente con quien estoy hablando se interesa realmente por lo que digo:  
A. Sí B. Término medio C. No

58. Si tuviera que escoger, preferiría ser:  
A. Guardia Forestal  
B. No estoy seguro  
C. Profesor de Enseñanza media.
59. ¿Cuál de las siguientes fracciones es diferente de las otras dos?  
A.  $\frac{3}{7}$  B.  $\frac{3}{9}$  C.  $\frac{3}{11}$
60. "Tamaño" es a "longitud" como "delito" es a:  
A. Prisión B. Castigo C. Robo
61. En mi vida personal consigo casi siempre todos mis propósitos:  
A. Verdadero B. No estoy seguro C. Falso
62. Tengo algunas características en las que me siento claramente superior a la mayor parte de la gente:  
A. Sí B. No estoy seguro C. No
63. Sólo asisto a actos sociales cuando estoy obligado, y me mantengo aparte en las demás ocasiones:  
A. Sí B. No estoy seguro C. No
64. Es mejor ser cauto y esperar poco, que optimista y esperar siempre el éxito:  
A. Verdadero B. No estoy seguro C. Falso
65. Algunas veces la gente dice que soy descuidado, aunque me consideran una persona agradable:  
A. Sí B. Término medio C. No
66. Suelo permanecer callado delante de personas mayores (con mucha más experiencia, edad o jerarquía):  
A. Sí B. Término medio C. No
67. Tengo un buen sentido de la orientación (sitúo fácilmente los puntos cardinales), cuando me encuentro en un lugar desconocido:  
A. Sí B. Término medio C. No
68. Cuando leo en una revista un artículo tendencioso o injusto, me inclino más a olvidarlo que a replicar o "devolver el golpe":  
A. Verdadero B. No estoy seguro C. Falso
69. En tareas de grupo, preferiría:  
A. Intentar mejorar los Preparativos  
B. Término medio  
C. Llevar las actas o registros y procurar que se cumplan las Normas.
70. Me gustaría más andar con personas corteses que con individuos rebeldes y toscos:  
A. Sí B. Término medio C. No

71. Si mis conocidos me tratan mal o muestran que yo les disgusto:  
A. No me importa.      B. Término medio      C. Me siento abatido.
72. Siempre estoy alerta ante los intentos de propaganda en las cosas que leo:  
A. Sí      B. No estoy seguro      C. No
73. Me gustaría más gozar de la vida tranquilamente y a mi modo que ser admirado por mis resultados:  
A. Verdadero      B. No estoy seguro      C. Falso
74. Para estar informado, prefiero:  
A. Discutir los acontecimientos con la gente  
B. Término medio  
C. Apoyarme en las informaciones periodísticas de actualidad.
75. Me encuentro formado (maduro) para la mayor parte de las cosas:  
A. Verdadero      B. No estoy seguro      C. Falso
76. Me encuentro más abatido que ayudado por el tipo de crítica que la gente suele hacer:  
A. A menudo      B. Ocasionalmente      C. Nunca
77. En las fiestas de cumpleaños:  
A. Me gustaría hacer regalos personales  
B. No estoy seguro  
C. Pienso que comprar regalos es algo fastidioso
78. "AB" es a "dc" como "SR" es a:  
A. qp      B. Pq      C. Tú
79. "Mejor" es a "pésimo" como "menor" es a:  
A. Mayor      B. Óptimo      C. Máximo
80. Mis amigos me han fallado:  
A. Muy rara vez      B. Ocasionalmente      C. Muchas veces.
81. Cuando me siento abatido hago grandes esfuerzos por ocultar mis sentimientos a los demás:  
A. Verdadero      B. Término medio      C. Falso
82. Gasto gran parte de mi tiempo libre hablando con los amigos sobre acontecimientos sociales agradables vividos en el pasado:  
A. Sí      B. Término medio      C. No
83. Pensando en las dificultades de mi trabajo:  
A. Intento organizarme antes de que aparezcan  
B. Término medio  
C. Doy por supuesto que puedo dominarlas cuando vengan.
84. Me cuesta bastante hablar o dirigir la palabra a un grupo numeroso:  
A. Sí      B. Término medio      C. No

85. He experimentado en varias situaciones sociales el llamado "nerviosismo del orador":

- A. Frecuentemente      B. Ocasionalmente      C. Casi nunca

86. Prefiero leer:

- A. una narración realista de contiendas militares o políticas  
B. No estoy seguro  
C. Una novela imaginativa y delicada.

87. Cuando la gente autoritaria trata de dominarme, hago justamente lo contrario de lo que quiere:

- A. Sí      B. Término medio      C. No

88. Suelo olvidar muchas cosas triviales y sin importancia, tales como los nombres de las calles y tiendas de la ciudad

- A. Sí      B. Término medio      C. No

89. Me gustaría la profesión de veterinario, ocupado con las enfermedades y curación de los animales:

- A. Sí      B. Término medio      C. No

90. Me resulta embarazoso que me dediquen elogios o cumplidos:

- A. Sí      B. Término medio      C. No

91. Siendo adolescente, cuando mi opinión era distinta de la de mis padres, normalmente:

- A. Mantenía mi opinión  
B. Término medio  
C. Aceptaba su autoridad.

92. Me gusta tomar parte activa en las tareas sociales, trabajos de comité, etc.

- A. Sí      B. Término medio      C. No

93. Al llevar a cabo una tarea, no estoy satisfecho hasta que se ha considerado con toda atención hasta el menor detalle:

- A. Verdadero      B. Término medio      C. Falso

94. Tengo ocasiones en que me es difícil alejar un sentimiento de compasión hacia mí mismo:

- A. A menudo      B. Algunas veces      C. Nunca

95. Siempre soy capaz de controlar perfectamente la expresión de mis sentimientos:

- A. Sí      B. Término medio      C. No

96. Ante un nuevo invento utilitario, me gustaría:

- A. Trabajar sobre él en el laboratorio  
B. No estoy seguro  
c. Venderlo a la gente

97. La siguiente serie de letras XXXXXXOOOXXX continúa con el grupo:  
A. OXXX                      B. OXXX                      C. XXXX
98. Algunas personas parecen ignorarme o evitarme, aunque no sé por qué:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
99. La gente me trata menos razonablemente de lo que merecen mis buenas intenciones:  
A. A menudo                      B. Ocasionalmente                      C. Nunca
100. Aunque no sea en un grupo mixto de mujeres y hombres, me disgusta que se use un lenguaje obsceno:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
101. Me gusta hacer cosas atrevidas y temerarias sólo por el placer de divertirme:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
102. Me resulta molesta la vista de una habitación muy sucia:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
103. Cuando estoy en un grupo pequeño, me agrada quedarme en un segundo término y dejar que otros lleven el peso de la conversación:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
104. Me resulta fácil mezclarme con la gente en una reunión social:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
105. Sería más interesante ser:  
A. Orientador vocacional para ayudar una a los jóvenes en la búsqueda de su profesión.  
B. No estoy seguro  
C. Directivo de empresa industrial.
106. Por regla general, mis jefes y mi familia me encuentran defectos sólo cuando realmente existen:  
A. Verdadero                      B. Término medio                      C. Falso
107. Me disgusta el modo con que algunas personas se fijan en otras en la calle o en las tiendas:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
108. Como los alimentos con gusto y placer, aunque no siempre tan cuidadosa y educadamente como otras personas:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
109. Temo algún castigo incluso cuando no he hecho nada malo:  
A. A menudo                      B. Ocasionalmente                      C. Nunca

110. Me gustaría más tener un trabajo con:  
A. Un determinado sueldo fijo  
B. Término medio  
C. Un sueldo más alto pero siempre que demuestre a los demás que lo merezco.
111. Me molesta que la gente piense que mi comportamiento es demasiado raro o fuera de lo corriente:  
A. Mucho                      B. Algo                      C. Nada en absoluto
112. A veces dejo que sentimientos de envidia o celos influyan en mis acciones:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
113. En ocasiones, contrariedades muy pequeñas me irritan mucho:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
114. Siempre duermo mal, hablo en sueños y me levanto sonámbulo:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
115. Considero que es más interesante trabajar en una empresa:  
A. Atendiendo a los clientes  
B. Término medio  
C. Llevando las cuentas o los Archivos.
116. "Azada" es a "cavar" como "cuchillo" es a:  
A. Cortar                      B. Afilar                      C. Picar
117. Cuando la gente no es razonable, yo normalmente:  
A. Me quedo tranquilo  
B. Término medio  
C. Eso me exaspera e incómoda.
118. Sí los demás hablan en voz alta cuando estoy escuchando música:  
A. Puedo concentrarme en ella sin que me molesten  
B. Término medio  
C. Eso me impide disfrutar de ella y me incomoda.
119. Creo que se me describe mejor como:  
A. Comedido y reposado  
B. Término medio  
C. Enérgico
120. Preferiría vestirme con sencillez y corrección que con un estilo personal y llamativo:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
121. Me niego a admitir sugerencias bien intencionadas de los demás, aunque sé que no debería hacerlo:  
A. Algunas veces.                      B. Casi nunca                      C. Nunca

122. Cuando es necesario que alguien emplee un poco de diplomacia y persuasión para conseguir que la gente actúe, generalmente me lo encargan a mí:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

123. Me considero a mí mismo como una persona muy abierta y sociable:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

124. Me gusta la música:

- A. Ligera, movida y animada  
B. Término medio  
C. Emotiva y sentimental

125. Si estoy completamente seguro de que una persona es injusta o se comporta egoístamente, se lo digo, incluso si esto me causa problemas:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

126. En un viaje largo, preferiría:

- A. Leer algo profundo e interesante  
B. No estoy seguro  
C. Pasar el tiempo charlando sobre cualquier cosa con un compañero de viaje.

127. En una situación que puede llegar a ser peligrosa, creo que es mejor alborotar o hablar alto, aun cuando se pierda la calma y la cortesía:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

128. Es muy exagerada la idea de que la enfermedad proviene tanto de causas mentales como físicas:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

129. En cualquier gran ceremonia oficial debería mantenerse la pompa y el esplendor:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

130. Cuando hay que hacer algo, me gustaría más trabajar:

- A. En equipo                                      B. No estoy seguro                                      C. Yo solo

131. Creo firmemente que "tal vez el jefe no tenga siempre la razón, pero siempre tiene la razón por ser el jefe":

- A. Sí                                      B. No estoy seguro                                      C. No

132. Suelo enfadarme con las personas demasiado pronto:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

133. Siempre puedo cambiar viejos hábitos sin dificultad y sin volver a ellos:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

134. Si el sueldo fuera el mismo, preferiría ser:

- A. Abogado                                      B. No estoy seguro                                      C. Navegante o piloto



135. "Llama" es a "calor" como "rosa" es a:  
A. Espina                      B. Pétalo                      C. Aroma
136. Cuando se acerca el momento de algo que he planteado y he esperado, en ocasiones pierdo la ilusión por ello:  
A. Verdadero                      B. Término medio                      C. Falso
137. Puedo trabajar cuidadosamente en la mayor parte de las cosas sin que me molesten las personas que hacen mucho ruido a mí alrededor:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
138. En ocasiones hablo a desconocidos sobre cosas que considero importantes, aunque no me pregunten sobre ellas:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
139. Me atrae más pasar una tarde ocupado en una tarea tranquila, a una que implique estar en una reunión animada:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
140. Cuando debo decidir algo, tengo siempre presentes las reglas básicas de lo justo y lo injusto:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
141. En el trato social:  
A. Muestro mis emociones tal como las siento  
B. Término medio  
C. Guardo mis emociones
142. Admiro más la belleza de un poema que la de un arma de fuego bien construida:  
A. Sí                      B. No estoy seguro                      C. No
143. A veces digo en broma disparates, sólo para sorprender a la gente y ver qué responden:  
A. Sí                      B. Término medio                      C. No
144. Me agradaría ser un periodista que escribiera sobre teatro, conciertos, ópera, etc.  
A. Sí                      B. No estoy seguro                      C. No
145. Nunca siento la necesidad de garabatear, dibujar o moverme cuando estoy sentado en una reunión:  
A. Verdadero                      B. No estoy seguro                      C. Falso
146. Si alguien me dice algo que yo sé que no es cierto, suelo pensar:  
A. Es un mentiroso  
B. Término medio  
C. Evidentemente no está bien informado

147. La gente me considera con justicia una persona activa pero con éxito sólo mediano:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

148. Si se suscitara una controversia violenta entre otros miembros de un grupo de discusión.

- A. Me gustaría saber quién es el ganador  
B. Término medio  
C. Desearía que se suavizara de nuevo la situación.

149. Me gustaría planear mis cosas solo, sin interrupciones y sugerencias de otros:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

150. Me gusta seguir mis propios caminos, en vez de actuar según normas establecidas:

- A. Verdadero                                      B. No estoy seguro                                      C. Falso

151. Me pongo nervioso (tenso) cuando pienso en todas las cosas que tengo que hacer:

- A. Sí                                      B. Algunas veces                                      C. No

152. No me perturba que la gente me haga alguna sugerencia cuando estoy jugando:

- A. Verdadero                                      B. No estoy seguro                                      C. Falso

153. Me parece más interesante ser:

- A. Artista  
B. No estoy seguro  
C. Secretario de un club social.

154. ¿Cuál de las siguientes palabras es diferente de las otras dos?

- A. Ancho                                      B. Zigzag                                      C. Líneas

155. He tenido sueños tan intensos que no me han dejado dormir bien:

- A. A menudo  
B. Ocasionalmente  
C. Prácticamente nunca.

156. Aunque tenga pocas posibilidades de éxito, creo que todavía merece la pena correr el riesgo:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

157. Cuando yo sé muy bien lo que el grupo tiene que hacer, me gusta ser el único en dar las órdenes:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

158. Me consideran una persona muy entusiasta:

- A. Sí                                      B. Término medio                                      C. No

159. Soy una persona bastante estricta, e insisto siempre en hacer las cosas tan correctamente como sea posible:  
 A. Verdadero      B. Término medio      C. Falso
160. Me disgusta un poco que la gente me esté mirando cuando trabajo:  
 A. Sí      B. Término medio      C. No
161. Como no es posible conseguir las cosas utilizando métodos razonables, a veces es necesario emplear la fuerza:  
 A. Verdadero      B. Término medio      C. No
162. Si se pasa por alto una buena observación mía:  
 A. La dejo pasar  
 B. Término medio  
 C. Doy a la gente la oportunidad de volver a escucharla
163. Me gustaría hacer el trabajo de un oficial encargado de los casos de delincuentes bajo fianza:  
 A. Sí      B. Término medio      C. No
164. Hay que ser prudente antes de mezclarse con cualquier desconocido, puesto que hay peligros de infección y de otro tipo:  
 A. Sí      B. Término medio      C. No
165. En un viaje al extranjero, preferiría ir en un grupo organizado, con un experto, que planear yo mismo los lugares que deseo visitar:  
 A. Sí      B. No estoy seguro      C. No
166. Si la gente se aprovecha de mi amistad, no me quedo resentido y lo olvido pronto:  
 A. Verdadero      B. Término medio      C. No
167. Creo que la sociedad debería aceptar nuevas costumbres, de acuerdo con la razón, y olvidar los viejos usos y tradiciones:  
 A. Sí      B. Término medio      C. No
168. Aprendo mejor:  
 A. Leyendo un libro bien escrito  
 B. Término medio  
 C. Participando en un grupo de discusión.
169. Me gusta esperar a estar seguro de que lo que voy a decir es correcto, antes de exponer mis ideas:  
 A. Siempre      B. Generalmente      C. Sólo si es posible
170. Algunas veces me "sacan de quicio" de un modo insoportable pequeñas cosas, aunque reconozca que son triviales:  
 A. Sí      B. Término medio      C. No
171. No suelo decir cosas sin antes pensarlas:  
 A. Verdadero      B. No estoy seguro      C. Falso.

172. Si me pidiera colaborar en una campaña caritativa  
A. Aceptaría  
B. No estoy seguro  
C. Diría cortésmente que estoy muy ocupado
173. "Pronto" es a "nunca" como "cerca" es a:  
A. En ningún sitio      B. Lejos      C. En otro sitio
174. Si cometo una falta social desagradable, puedo olvidarla pronto:  
A. Sí      B. No estoy seguro      C. No
175. Se me considera un "hombre de ideas" que casi siempre puede apuntar alguna solución a un problema:  
A. Sí      B. Término medio      C. No
176. Creo que se me da mejor mostrar:  
A. Aplomo en las pugnas y discusiones de una reunión  
B. No estoy seguro  
C. Tolerancia con los deseos de los demás.
177. Me gusta un trabajo que presente cambios, variedad y viajes, aunque implique algún peligro:  
A. Sí      B. Término medio      C. No
178. Me gusta un trabajo que requiera dotes de atención y exactitud:  
A. Sí      B. Término medio      C. No
179. Soy de ese tipo de personas con tanta energía que siempre están ocupadas:  
A. Sí      B. No estoy seguro      C. No
180. En mi época de estudiante prefería:  
A. Lengua o literatura  
B. No estoy seguro  
C. Matemáticas o Aritmética
181. Algunas veces me ha turbado el que la gente diga a mi espalda cosas desagradables de mí sin fundamento:  
A. Sí      B. No estoy seguro      C. No
182. Hablar con personas corrientes, convencionales y rutinarias:  
A. Es a menudo muy interesante e instructivo  
B. Término medio  
C. Me fastidia porque no hay profundidad o se trata de chismes y cosas sin importancia.
183. Algunas cosas me irritan tanto que creo que entonces lo mejor es no hablar:  
A. Sí      B. Término medio      C. No

184. En la formación del niño, es más importante:

- A. Darle bastante afecto
- B. Término medio
- C. Procurar que aprenda hábitos y actitudes deseables

185. Los demás me consideran una persona firme e imperturbable, impasible ante los vaivenes de las circunstancias:

- A. Sí
- B. Término medio
- C. No

186. Creo que en el mundo actual es más importante resolver:

- A. El problema de la moral
- B. No estoy seguro
- C. Los problemas políticos

187. Creo que no me he saltado ninguna cuestión y he contestado a todas de modo apropiado:

- A. Sí
- B. No estoy seguro
- C. No

## HOJA DE RESPUESTA

16Pf

1	A	B	C
2	A	B	C
3	A	B	C
4	A	B	C
5	A	B	C
6	A	B	C
7	A	B	C
8	A	B	C
9	A	B	C
10	A	B	C
11	A	B	C
12	A	B	C
13	A	B	C
14	A	B	C
15	A	B	C
16	A	B	C
17	A	B	C
18	A	B	C
19	A	B	C
20	A	B	C
21	A	B	C
22	A	B	C
23	A	B	C
24	A	B	C
25	A	B	C
26	A	B	C
27	A	B	C
28	A	B	C
29	A	B	C
30	A	B	C
31	A	B	C
32	A	B	C
33	A	B	C
34	A	B	C
35	A	B	C
36	A	B	C
37	A	B	C
38	A	B	C
39	A	B	C
40	A	B	C
41	A	B	C
42	A	B	C
43	A	B	C
44	A	B	C
45	A	B	C
46	A	B	C
47	A	B	C
48	A	B	C
49	A	B	C
50	A	B	C
51	A	B	C
52	A	B	C
53	A	B	C
54	A	B	C
55	A	B	C
56	A	B	C
57	A	B	C
58	A	B	C
59	A	B	C
60	A	B	C
61	A	B	C
62	A	B	C
63	A	B	C
64	A	B	C
65	A	B	C
66	A	B	C
67	A	B	C
68	A	B	C
69	A	B	C
70	A	B	C
71	A	B	C
72	A	B	C
73	A	B	C
74	A	B	C
75	A	B	C
76	A	B	C
77	A	B	C
78	A	B	C
79	A	B	C
80	A	B	C
81	A	B	C
82	A	B	C
83	A	B	C
84	A	B	C
85	A	B	C
86	A	B	C
87	A	B	C
88	A	B	C
89	A	B	C
90	A	B	C
91	A	B	C
92	A	B	C
93	A	B	C
94	A	B	C
95	A	B	C
96	A	B	C
97	A	B	C
98	A	B	C
99	A	B	C
100	A	B	C
101	A	B	C
102	A	B	C
103	A	B	C
104	A	B	C
105	A	B	C
106	A	B	C
107	A	B	C
108	A	B	C
109	A	B	C
110	A	B	C
111	A	B	C
112	A	B	C
113	A	B	C
114	A	B	C
115	A	B	C
116	A	B	C
117	A	B	C
118	A	B	C
119	A	B	C
120	A	B	C
121	A	B	C
122	A	B	C
123	A	B	C
124	A	B	C
125	A	B	C
126	A	B	C
127	A	B	C
128	A	B	C
129	A	B	C
130	A	B	C
131	A	B	C
132	A	B	C
133	A	B	C
134	A	B	C
135	A	B	C
136	A	B	C
137	A	B	C
138	A	B	C
139	A	B	C
140	A	B	C
141	A	B	C
142	A	B	C
143	A	B	C
144	A	B	C
145	A	B	C
146	A	B	C
147	A	B	C
148	A	B	C
149	A	B	C
150	A	B	C
151	A	B	C
152	A	B	C
153	A	B	C
154	A	B	C
155	A	B	C
156	A	B	C
157	A	B	C
158	A	B	C
159	A	B	C
160	A	B	C
161	A	B	C
162	A	B	C
163	A	B	C
164	A	B	C
165	A	B	C
166	A	B	C
167	A	B	C
168	A	B	C
169	A	B	C
170	A	B	C
171	A	B	C
172	A	B	C
173	A	B	C
174	A	B	C
175	A	B	C
176	A	B	C
177	A	B	C
178	A	B	C
179	A	B	C
180	A	B	C
181	A	B	C
182	A	B	C
183	A	B	C
184	A	B	C
185	A	B	C
186	A	B	C
187	A	B	C

## Consentimiento informado

### **Consentimiento Informado**

Dr(a):

*El presente documento es para informarle que, con la finalidad de elaborar una Tesis para optar el Grado de Médico Cirujano, la autora del presente trabajo, estudiante de la EAP Medicina Humana de la UNMSM, está realizando un estudio sobre la “Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el Síndrome de Burnout en personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco en el año 2015”, para lo que se desea contar con su apoyo.*

*Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas consignadas en un cuestionario. La duración de la aplicación de este instrumento puede llevar aproximadamente 1 hora, por lo que en busca de su factibilidad y, sabiendo, que usted no cuenta con pleno tiempo para la realización de ésta en una sola sesión; se puede acordar para realizarla cuando usted tenga el tiempo disponible en un solo día o distribuido en otros días.*

*La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.*

*Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la(s) sesión(es). Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.*

*Desde ya se agradece su participación.*

---

**Aceptación del Consentimiento Informado:** *Habiendo recibido información detallada respecto al desarrollo del estudio de “Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el Síndrome de Burnout en personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos – Surco en el año 2015”; reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.*

*Acepto participar en el estudio.*

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

*Esta parte debe ser completada por el Investigador:*

*He explicado al Dr(a).la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.*

*Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.*

-----

*Firma del Investigador*

-----

*Fecha*